ÜBER PSYCHOSEN

IN FOLGE VON

MASTURBATION.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT VON

JULIUS MEYER

APPROB. ARZT.

STRASSBURG
Buchdruckerei von A. Dusch & Comp., Gerbergraben 26 & 30
1890.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: Prof. Dr. JOLLY.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Es ist eine wohlbekannte Thatsache, dass die Onanie ein weitverbreitetes Laster ist; ob aber das männliche Geschlecht oder das weibliche dieser Leidenschaft mehr huldigt, ist eine überhaupt unlösbare Frage. Während die Einen, so Neumann, Pouillet behaupten, die Onanie wäre häufiger beim Weibe zu finden, sind Andere der Ansicht, die Unsitte sei viel mehr verbreitet unter dem männlichen Geschlechte. Aus Gründen, die leicht ins Auge fallen, können Statistiken über diesen Gegenstand nicht beigebracht werden und daher ist eine Entscheidung über die Frage unstatthaft. Esquirol bemerkt mit Recht, dass, wenn Onanie weniger häufig bei Weibern zu konstatiren sei, dies darauf zu beziehen sei, dass die Frauen in ihren Geständnissen gewöhnlich zurückhaltender seien, als die Männer; daher werden wir nicht fehl gehen, wenn wir der Ueberzeugung sind, kein Geschlecht habe dem anderen in dieser Beziehung etwas vorzuwerfen.

Was das Alter anbetrifft, so ist es einleuchtend, dass jemehr sich die Jugend der Zeit der Pubertät nähert, destomehr gesündigt wird, wie sich die Autoren ausdrücken, weil der in dieser Zeit mächtig erwachende Geschlechtstrieb Befriedigung verlangt und auf diesem einfachen Wege auch findet. Ferner

findet der heranwachsende Knabe so oft einen gut unterrichteten Schulkameraden, der ihm willig seine Kenntnisse mittheilt: Bei Erforschung der Aetiologie der Masturbation kann man in der Mehrzahl der Fälle erfahren, dass es gerade das Beispiel und die Belehrung sind, welche die Unsitte wach riefen.

So seltsam es auch klingen mag, auch das Kindesalter, ja das Säuglingsalter ist nicht ganz von der Masturbation frei.

Hirschsprung theilt uns einen derartigen sehr charakteristischen Fall mit.

Zahlreiche andere Fälle von Onanie im frühen Alter erwähnen Rilliet, Behrens, Fleischmann, Barthez, Henoch, Bouchut, Hennig, Romberg, Jacobi, van Bambeke, Lallemand, Marc u. A. mehr.

Da die Onanie so ausserordentlich häufig vorkommt, liegt es auf der Hand, dass bei den verschiedensten Krankheiten, bei denen ein aetiologisches Moment nicht zu finden war, die Onanie als solches dienen musste. Durchblättert man die Literatur, so wird man nicht eine Krankheit finden, für die sie nicht verantwortlich gemacht worden wäre. Wie weit die Uebertreibung oder vielmehr der Unsinn in dieser Richtung getrieben wurde, geht daraus hervor, dass gewisse Autoren — keine Laien, Mediziner — keinen Anstand genommen haben, zu behaupten, durch Onanie können Wirbelkaries und Lungenphthise entstehen; ja Gonorrhoe und Hautausschläge, Amaurose und Diabetes, Osteomalacie und Podagra, Icterus und Uteruscarcinom sind unabwendbare Folgen der Onanie.

So absurde Angaben finden sich zwar nicht mehr in der modernen Literatur, jedoch sind Uebertreibungen der gröbsten Art in Hülle und Fülle aufzuweisen. Es ist ganz in der Ordnung, wenn populäre Bücher, die des Gelderwerbs wegen geschrieben sind, sich diesen Schwindel zu eigen machen. Es ist aber der Wissenschaft nicht würdig, es ist nicht eines Arztes Sache, durch Unwahrheiten die Jugend von dem Laster abschrecken zu wollen, wie es Tissot und viele Andere versucht haben. Das Wahre ist schon an sich traurig genug.

Behutsamer sind die Psychiatriker, besonders die modernen, zu Werke gegangen, jedoch auch bei ihnen ist der Onanie eine allzugrosse Rolle bei der Entstehung der Geisteskrankheiten zugesprochen worden. Zwar kann sie in der That das Irresein hervorrufen, man hat aber sehr oft zu wenig berücksichtigt, dass sie auch Symptom oder Folge einer Krankheit sein kann, endlich dass sie oft ganz unabhängig vom Irresein auftritt.

Im Juli 1888 wurde in der hiesigen psychiatrischen Klinik ein Onanist vorgestellt, der an Täuschungen aller 5 Sinne litt; durch diesen Fall angeregt, beschloss ich, mich etwas eingehender mit der Frage zu beschäftigen, welche Rolle die Masturbation bei der Entstehung der Geisteskrankheiten spiele.

Mein hochverehrter Lehrer, Herr Professor Jolly, war so freundlich, mir ausser dem erwähnten Fall noch 3 weitere, in der Klinik anwesende Kranke, bei welchen ebenfalls die Onanie als aetiologisches Moment in Betracht kam, zum Studium zuzuweisen, wofür ich ihm, sowie für die zu jeder Zeit gütigst

ertheilten Rathschläge hier meinen innigsten Dank auszudrücken erlaube.

Den Herren Assistenzärzten Dr. Kny und Dr. Köppen bin ich für die vielfache Unterstützung, welche sie mir bei dieser Arbeit zu Theil werden liessen, zu grossem Danke verpflichtet.

Beobachtung I.

S. G. aus D.

S. G., 28 Jahre alt, ledig, Schuhmacher.

Aufnahme am 9. Juli 1888, entlassen am 8. August 1888, wieder aufgenommen am 7. November 1888, entlassen am 14. Dezember desselben Jahres.

Heredität nicht zu eruiren.

Anamnese.

Die Eltern des Patienten sind gesund. Ein jüngerer, 25 Jahre alter Bruder, hat Gehörshallucinationen zu derselben Zeit als S. G. gehabt. Patient selbst war bis zu seiner jetzigen Erkrankung stets gesund.

Seit dem 18. Jahre, also 10 Jahre hindurch, ist Patient der Onanie ergeben. Um die erectio penis zu bewirken, stellt er sich vor, ein Mädchen sei bei ihm. Diese durch seine Phantasie erregte Libido wird durch Manustupratio befriedigt. In seinem 21. Lebensjahre, also vor 7 Jahren, hat er einmal coïtus mit Erfolg ausgeübt, seitdem hat er sich nicht mehr auf

natürlichem Wege befriedigt. Verschiedene Male hat er mit puellis publicis Coïtusversuche gemacht, jedoch ist es ihm niemals gelungen, den Act zu vollführen.

Patient gibt ausserdem an, dass er in Paris, besonders in der letzten Zeit, tüchtig, oft bis tief in die Nacht hinein arbeiten musste, dass aber dabei seine Kost eine ganz gute war.

Im Dezember 1887 wurde er verstimmt, weil er « an Erscheinungen » litt, wie er sich ausdrückt. In der That können Täuschungen aller fünf Sinne konstatirt werden.

Gehörssinn.

Der Zeit nach traten zuerst Täuschungen des Gehörssinns auf. Dieselben werden eingeleitet durch Summen und Sausen; hiernach stellen sich die eigentlichen Hallucinationen ein. Er hört zahlreiche weibliche Stimmen, die seinetwegen miteinander streiten; sie kommen von aussen her mit der Luft in seine Ohren hinein. Obgleich er sie ganz deutlich, wie den Arzt und seine Umgebung hört, so kann er doch genau unterscheiden, ob wirklich existirende Menschen sich mit ihm unterhalten oder ob seine Stimmen sich vernehmen lassen; sie haben alle den nämlichen Ton, aber trotzdem erkennt er, was jede einzelne zu ihm spricht. Sie recapituliren ganz richtig seinen Lebenslauf, fügen aber dabei ungerechten Tadel hinzu und schimpfen in der gröbsten Weise über ihn und über die Mitglieder seiner Familie.

Sie behaupten, seine Schwester sei nicht keusch und ergäbe sich einer schamlosen Prostitution; seinen Vater nennen sie einen « Bruchsäckel » und versichern, er selbst habe die « vérole ». Nur eine

einzige Stimme nimmt ihn und seine Familie in Schutz und erklärt den anderen, dies alles sei erlogen. Die Stimme, die sich seiner annimmt, gehört dem Mädchen an, mit dem er vor 7 Jahren coïtus ausübte, und sie vertheidigt ihn nur deshalb, wie er glaubt, weil sie ihn wieder «gern möchte».

Die Sprache, in der sich diese Stimmen ausdrücken, ist eine verschiedene. Die einen bedienen sich des elsässischen, andere des schweizerischen Dialekts. Diese letzteren gehören Frauen an, deren Bekanntschaft er in Paris gemacht hat. Die Stimmen rühren sowohl von ihm bekannten als unbekannten Weibern her.

Vor seinem Eintritt in die Klinik wurde er oft von elsässischen Stimmen verfolgt, die ihm fortwährend den hier wohlbekannten südelsässischen Fluch zuriefen: «Gott verdamm' mi». Dieselben haben ihn aber verlassen und sind nicht wieder zurückgekehrt.

Eine Zeitlang war er auch die Zielscheibe von Stimmen in hochdeutscher Sprache, welche ihm vorwarfen, er habe seiner Militärpflicht nicht genügt und sei deswegen nach Paris gereist. Um sich diese vom Halse zu schaffen, recurirte Patient zu einem sehr einfachen Mittel. Er nahm seinen Militärpass in die Tasche und als die Stimmen wiederkehrten, zeigte er ihnen triumphirend denselben, in welchem ausdrücklich bemerkt ist, dass er 10 Wochen lang als Soldat gedient habe. Nach diesem schlagenden Beweis blieb diesen Stimmen nichts anderes übrig, als den Rückzug anzutreten; seitdem sind sie nicht wieder gekommen.

Sein Aufenthalt in der hiesigen Klinik erwies

sich insofern als erspriesslich, dass nach seiner Entlassung (am 8. August 1888) die Stimmen nicht mehr so «grob» waren wie früher, eine Besserung, die jedoch nicht lange anhielt, denn schon nach einer kurzen Zeit kamen sie wieder, mit ihrer früheren Grobheit bewaffnet, zahlreich zurück.

In seiner Heimath ist es ihm widerfahren, dass Nachts diese Stimmen ihm verkündigten «Morgen wird X. aus eurem Dorfe sterben». In der That sei am folgenden Tage der genannte X. gestorben. Am Abend desselben Tages erschienen die Stimmen wieder und obwohl, wie Patient wehmüthig hinzufügt, er nichts dafür könne, schoben sie ihm den Tod des X. in die Schuhe. Dieser Vorgang wiederholte sich im ganzen dreimal.

Im Dezember 1888 werden die Stimmen womöglich noch unverschämter. Ueber seine Familie schimpfen sie wie früher, ihn selbst aber behandeln sie in der ungenirtesten Weise; sie nennen ihn «maquereau», behaupten er hätte die «vérole» und bringen noch sonstige Verläumdungen vor. Viele dieser Stimmen sind ihm unbekannt; was ihn am meisten kränkt, ist die Ungerechtigkeit ihrer Vorwürfe und das Lügenhafte ihrer Behauptungen. Patient klagt auch bitter über die Stimme, die ihn anfangs in Schutz genommen hatte, obgleich diese ja ganz entschieden weiss, dass die Stimmen lügen, schimpft sie trotzdem jetzt mit den anderen über ihn, «wahrscheinlich ist sie böse geworden, weil ich mit ihr nicht schlafen will», meint Patient.

Zuweilen hört er Schwören in seinem Leibe und aus seinem Munde ertönen Antworten an die Stimmen, obgleich er sicher weiss, dass er keine Ant-

wort gibt. Anfangs erwiderte er den Stimmen und suchte sie von ihrer Ungerechtigkeit zu überzeugen, aber als er merkte, dass es dann nur noch schlimmer wurde, entschloss er sich auf jede Antwort zu verzichten, denn es helfe ihm doch nichts und sie schwiegen vielleicht eher, wenn er sich ruhig verhielte.

Gesichtssinn.

Nur einige Tage später verbanden sich mit den vorigen die Gesichtshallucinationen. Sowohl Tags, als auch besonders Nachts, sieht er Gestalten, die wie Todte, welche auferstanden sind, aussehen; es sind weisse, blasse, ganz magere Gestalten, die zum Theil nackt, zum Theil bekleidet sind. Die Kleider sehen aus wie die gewöhnlichen, in denen man die Leichname einhüllt. Er sieht nicht, wie die Gestalten herannahen und kommen, er sieht sie plötzlich bewegungslos dastehen. Einige befinden sich in einer Entfernung von 100 m, andere sind von ihm nur 1 m entfernt, näher rücken diese Gestalten nicht. Es sind meist Mitglieder aus seiner Familie, Freunde und Bekannte, von denen viele in Wirklichkeit noch am Leben sind. Sowohl das männliche als auch das weibliche Geschlecht ist vertreten.

Sowie diese Gestalten kommen, ohne Lärm, ohne Bewegung und plötzlich vor ihm stehen, so verschwinden sie auch spurlos, ohne dass Patient anzugeben vermag, wie und wohin sie fortgehen. Sie sind einfach nicht mehr da.

Wenn er sich im Geiste mit irgend einem Bekannten, der abwesend ist, beschäftigt, so erscheint

sofort dessen Gestalt; auch diese verschwindet plötzlich spurlos wie die anderen.

Im Anfange seiner Erkrankung hatte er einmal folgende Erscheinung: Er sah eine Gestalt weiblichen Geschlechts auf dem Bette liegen, die im Begriffe war, zu gebären. — Diese Erscheinung ist um so merkwürdiger, weil Patient nie einer Geburt beigewohnt hat.

Kurz darauf sah er die Gestalt seiner Mutter, welche im Gegensatz zu seinen anderen Erscheinungen, die nie sprechen, an ihn folgende Worte richtete: «Die Frau, die du soeben hast gebären sehen, wird sterben.» Als am folgenden Tage Patient mit der Bahn fuhr, hörte er, wie ein Mitreisender einem andern erzählte: «Die Frau, die gestern geboren hat, ist heute Morgen gestorben.» (Die Fahrt per Bahn, sowie das Gespräch der zwei Mitreisenden ist keine Fiction, es ist Thatsache.)

Ausser den eben beschriebenen Gestalten sieht Patient auch Theile des menschlichen Körpers; meist erscheinen ihm der Unterleib von Männern und Weibern mit den Genitalien, zuweilen sind die Genitalien ganz allein da. Im Anfange seines hiesigen Aufenthaltes begegnete es ihm sogar, dass er auf seinem Teller ein männliches Becken sah, als er sich eben zu Tische setzen wollte. Als er jedoch nach den Speisen griff verschwand die Erscheinung.

Alle diese Gestalten sieht er sowohl bei Tage als auch Nachts.

Nach seiner ersten Entlassung aus der Klinik haben die Gesichtshallucinationen unverändert fortgedauert. — Zu Hause hatte er folgende Erscheinung: Als er sich Nachts in seinem Bette befand,

sah er plötzlich eine Hand, die ganz weiss aussah, so wie die Hand eines Todten. Sie hielt einen Todtenkranz und legte diesen auf das Bett des Patienten, verschwand dann sofort.

Dieser Vorfall wiederholte sich noch zwei mal.

Am 10. Dezember sah er, ebenfalls in der Nacht, wie er und seine Schlafkameraden der hiesigen Klinik von der Hand eines Chirurgen verbunden wurden. Patient gab sich zwar alle Mühe, die Wunden zu entdecken, welche jene Hand verband, konnte aber keine finden.

Am 11. Dezember bemerkte er, als er im Bette war, einen Helm auf seiner rechten Seite; er drehte sich nun nach links, aber auch auf dieser Seite befand sich ein solcher. Im Gegensatz zu den anderen Gestalten, deren Grösse wohl die natürliche ist, die aber blass oder weiss aussehen, hatten diese Helme natürliche Grössen und natürliche Farben.

Nicht selten sieht er auch Gestalten, welche mit «schlechten Krankheiten» behaftet sind. Während die anderen blassen Gestalten meist rothe Punkte an der Seite haben, sind diese Gestalten mit Geschwüren und Krusten bedeckt. Patient hat in Wirklichkeit nie venerische Kranke zu Gesicht bekommen, aber er entsinnt sich Abgüsse von solchen in Museen betrachtet zu haben.

Er kann seine Gestalten nicht willkürlich herbeirufen, sie kommen und schwinden ohne sein Zuthun. Zuweilen erscheinen sie auch, wenn er mit Jemand spricht, aber meist sieht er sie, wenn er allein ist, besonders bei Tagesanbruch und Sonnenuntergang und dann Nachts im Bett.

Gefühlssinn.

Von den Gestalten, die er *sieht* und von denen, die er *hört*, trennt Patient ganz deutlich die, welche er *fühlt*. Tags wird er nicht so häufig verfolgt, wie Nachts im Bette. Wenn er ruhig liegt, treten Frauengestalten zu ihm hin und suchen ihn zum coïtus zu bewegen. Sie umarmen und küssen ihn und treiben allerlei obscöne Handlungen mit ihm. Soeben, als er mit uns sprach, hat ihn trotz seines Widerstrebens ein Weib umarmt und geküsst.

In der letzten Zeit empfindet er öfters, wie sich ein Strick um seinen Hals legt, und obwohl er sich ganz bestimmt bewusst ist, dass ein solcher nicht vorhanden ist, so hat er trotzdem das Gefühl, als ob er von demselben erdrosselt werden sollte.

Um Brust und Leib fühlt er ähnliches. Es scheint ihm, wie wenn man ihn fest mit einem Reife umgeben hätte und ihm so Schmerz bereite. Dabei ist seine Respiration frei und er hat keine Beschwerden beim Athmen.

Zuweilen treffen ihn auf die Brust nicht schmerzhafte Schläge; die Art und Weise, wie diese entstehen, erklärt er auf folgende Weise: Es ist, wie wenn ein Strick an der Decke hinge, hin und her pendele und ihm bei jeder Pendelbewegung einen Schlag auf die Brust versetze.

Geschmack.

Das Essen schmeckt ihm gewöhnlich gut, jedoch hat er hie und da im Munde einen säuerlichen Geschmack. Eine abnorme Geschmacksempfindung giebt sich auch darin zu erkennen, dass er oft in Speisen Salz zu spüren vermeint, die dem

gesunden Menschen sogar süss vorkommen. In letzterer Zeit beklagt er sich darüber, er habe die Empfindung, auf seiner Zunge sei Koth. Diese Hallucination fällt schon zum Theil in das Gebiet der

Geruchshallucinationen.

Bei weitem häufiger als Geschmackstäuschungen treten bei ihm solche des Geruchssinnes auf. Zu verschiedenen Malen, besonders Morgens, wenn er aufsteht, meint er, das Zimmer sei mit Rosenduft erfüllt, nicht selten glaubt er Weihrauch zu riechen. Auch unangenehme Gerüche sind kein seltenes Vorkommniss. Mist- und Schweissgeruch verpesten öfters den Saal; wenn Patient denselben verlässt, so folgt der Geruch in den Gang und in die anderen Zimmer quälend nach.

Patient hat also Täuschungen in allen 5 Sinnen und unterscheidet genau die kranhaften Erscheinungen eines jeden einzelnen Sinnes für sich. Trotzdem ist er noch sehr intelligent und beantwortet alle an ihn gerichteten Fragen ganz richtig. Gefragt, wie er sich diese Gestalten erkläre, antwortete er: «das ist gerade meine Krankheit; ich weiss nicht, wie die Erscheinungen zu erklären sind, Sie müssen es ja besser wissen. Aus meinem Kopfe kommen die Stimmen nicht, denn sie würden nicht so viele Sauereien sagen, Hexen sind es auch nicht, denn es giebt keine, ich weiss nicht was es ist.»

Die objective Untersuchung ergiebt: Patient ist wohlgebaut, gracil; sein Colorit ist etwas cyanotisch. Oberhalb des rechten Orbitalrandes etwas median befindet sich eine erbsengrosse Geschwulst, sie ist pulsirend, leicht beweglich, auf

Druck schmerzhaft. Sie soll ohne jede Veranlassung vor drei Jahren entstanden und allmählich gewachsen sein.

Die Untersuchung der inneren Organe sowie der Geschlechtstheile ergibt nichts Abnormes.

Urin (zu wiederholten Malen chemisch und mikroskopisch untersucht) normal. Kein Eiweiss, kein Sperma.

Gesichtssinn nichts abnormes.

Gehörsinn: Das Gehör ist auf beiden Seiten herabgesetzt, links in so hohem Maasse, dass er das Ticken einer Taschenuhr auf 10 Centimeter nicht mehr hört. Die Spiegeluntersuchung ergiebt: Abnahme des Lichtreflexes und Trübung des Trommelfelles auf beiden Ohren.

Sensibilitäts- und Motilitäts-Störungen sind nicht vorhanden. Zuweilen ist etwas Tremor der Gesichtsmuskeln zu beobachten.

Das Gedächtniss des Patienten hat nicht abgenommen, erinnert er sich doch ganz genau aller Vorgänge aus seinem früheren Leben; er selbst glaubt sogar, es habe zugenommen, was aber auf einem Irrthume beruht; weil nämlich die Stimmen seinen Lebenslauf recapituliren, ist er zur Ueberzeugung gekommen, sein Gedächtniss sei besser geworden. Jedenfalls ist eine Abnahme nicht zu konstatiren.

Andere Geistesstörungen nicht vorhanden.

Diagnose und Prognose.

Diese Täuschungen seiner Sinne betrachtet Patient selbst als krankhafte subjective Erscheinungen; sie sind demnach zunächst als *Phantasmen* nicht als *Hallucinationen* zu bezeichnen.

Obgleich dieselben auch für ihn Folgen eines krankhaften Zustandes sind, so behandelt er sie trotzdem wie lebende Wesen, mit menschlichem Denken und Fühlen. Den Stimmen in hochdeutscher Sprache, welche ihm vorwerfen, er habe nicht bei der Armee gedient, zeigte er seinen Militärpass und bringt sie dadurch zum Schweigen; er glaubt die Ehre seiner Schwester gegen die Verleumdungen der Stimmen vertheidigen zu müssen, woraus man ganz gut merkt, wie allmählig diese Phantasmen Schritt für Schritt sich seines Geistes bemächtigen. Welchen Einfluss sie schon auf ihn haben, geht daraus hervor, dass er zu verschiedenen Malen darauf aufmerksam macht, er sei nicht Schuld an dem Tode der Leute in seinem Dorfe, wie sie es behaupteten; er hält sich also uns gegenüber für verpflichtet, sich zu vertheidigen, als ob wir selbst den Stimmen Glauben schenkten. Er sieht in ihnen schon vollständig feindlich gesinnte Mitmenschen, deren Zudringlichkeit er sich erwährt; hat er ja sogar gefunden, dass er sie am besten zum Schweigen bringen kann, wenn er ihnen gar keine Antwort gibt.

Wie gesagt, ist Patient sehr intelligent und kämpft schon über ein Jahr mit seinen schrecklichen Visionen, ohne vollständig besiegt zu sein, jedoch sieht man, wie seine Widerstandskraft allmählig erlahmt, wie nach und nach die Hallucinationen sich seiner bemächtigen. Der Zeitpunkt ist nicht mehr weit entfernt, wo er seiner Stimmen vollständig unterliegen wird.

Die Prognose quoad restitutionem ad integrum wurde schon Anfangs als eine höchst infauste betrachtet. Der weitere Verlauf zeigt leider, wie richtig die

Prognose gestellt war; sogar eine zeitweise Remission ist nicht zu hoffen. Aus diesem Zustande der primären Hallucinationen wird sich zweifellos eine hallucinatorische Verrücktheit entwickeln, die nicht in Heilung übergehen kann.

Aetiologie.

Warum diese « Todtenerscheinungen » wie er sie nennt, eingetreten sind, weiss er nicht anzugeben. Die Stimmen führen Reden obscönen Inhalts; Gestalten von nackten Menschen, besonders weibliche und männliche Geschlechtstheile treten massenhaft vor seinen Augen auf; Frauenzimmer umarmen ihn und versuchen mit ihm coïtus auszuüben; alle diese Erscheinungen drängen auf die Geschlechtsphäre hin und es lag daher ganz nahe, zu erfragen, ob nicht geschlechtliche Excesse die Krankheit herbeigeführt hätten?

Von Abusus in Venere auf natürlichem Wege kann hier nicht die Rede sein, denn Patient hat nur einmal coïtus ausgeübt. Er hat dagegen seit dem 18. Jahre Onanie getrieben und zwar nicht allein dann, wenn ihn sein Trieb dazu zwang, sodass die Masturbation gleichsam den natürlichen Geschlechtsverkehr ersetzt hätte, sondern er schuf sich Phantasiebilder, welche die Masturbation hervorriefen.

Die körperliche Mattigkeit und Erschlaffung, die so oft der Masturbation folgt, war auch bei unserem Patienten nach jedem Akte vorhanden, aber die Kräfte kamen, wie er versichert, rasch wieder zurück.

Kopfschmerz und Schwindel traten zuweilen auf, aber sie waren nicht heftig genug, um seine Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen. Erst seit zwei

Jahren sind Gefühle von Benommensein, wenn auch nicht intensiv, so doch constant vorhanden.

Die Art und Weise, wie er die Onanie trieb, ist nicht ohne Bedeutung. Um die Anwesenheit einer geliebten Person zu ersetzen, gab er seine Phantasie einer übermässigen oft wiederholten Anstrengung preis.

Es ist eine tägliche Erfahrung, dass wir häufig in unserer Phantasie Luftschlösser bauen, ohne dass wir den geringsten Schaden davontragen; die nüchterne Realität hat unsern Traumbildern bald ein Ende gemacht. Auch die Ueberanstrengung der Phantasie wird bei sonst gesunden Leuten in den allermeisten Fällen nicht schaden. Jedoch können lebhafte sinnliche Vorstellungen, wenn auch selten, bei impressionablen Menschen, die mit einer neuropathischen Constitution behaftet sind, mag diese erworben oder ab ovo ererbt sein, dauernd bleiben.

Bei unserm Patienten ist dies der Fall: Er hat ein schwaches reizbares Nervensystem und diese reizbare Schwäche wurde noch durch verschiedene Momente unterhalten.

Heriditäre Belastung wird zwar geläugnet, aber man bedenke, wie schwer es ist, in dieser Beziehung eine bejahende Antwort zu erhalten. Dass eine Disposition zum Irresein in der Familie des Patienten existirt, unterliegt keinem Zweifel. Der jüngere, 25jährige Bruder hat zu derselben Zeit als Patient Stimmen gehört, er hat gegen seinen leiblichen Bruder das Messer gezogen, also ist er jedenfalls geisteskrank.

Wir nehmen also getrost an, dass Patient neuropatisch oder wenigstens zur Neuropathie predisponirt war; dazu trat nun der schwächende Einfluss der

Onanie ein; zwar erklärt er, die Müdigkeit und Mattigkeit seien bald wieder verschwunden; nichtsdestoweniger wiederholte sich aber diese Abgeschlagenheit zu oft, als dass sie ohne schädigende Einwirkung auf den Gesammtorganismus hätte bleiben können; jedenfalls wurde die durch die Onanie bedingte Schwäche des Nervensystems nicht jedesmal ausgeglichen und das Laster trug sicher dazu bei, das so schwache Centralorgan noch mehr zu beeinträchtigen.

Schwächend wirkte ferner eine oft bis tief in die Nacht hinein dauernde mühevolle Arbeit. Wir wollen nicht ein allzugrosses Gewicht auf dieses Moment legen, jedoch trug es sicher dazu bei, die bereits bestehende Schwäche zu unterhalten und zu vermehren.

Nach dem Auseinandergesetzten haben wir also hier ein Nervensystem, welches ab ovo schwach ist, die reizbare Schwäche wird unterstützt durch anstrengende Arbeit und ganz besonders durch eine maasslos getriebene Onanie. Auf ein solch disponirtes Terrain wirkte die Ueberanstrengung der Phantasie. Die sinnlichen Bilder, oft herbeigerufen, blieben dauernd da. «Die ich rief, die Geister, werde ich nun nicht los,» dürfte Patient mit Goethe's Zauberlehrling rufen.

Im Dezember 1888 hat S. G. seine Verstimmungen auf unangenehme Familienangelegenheiten zurückführen wollen. Diese so spät eintretende Aussage glauben wir von der Hand weisen zu dürfen, wenn solche in der That so deprimirend gewirkt hätten, so würde Patient sicherlich schon Anfangs davon gesprochen haben, er scheint diese Angabe nur

desshalb gemacht zu haben, um unsere Meinung, Onanie sei die Ursache seiner Erkrankung, zu erschüttern.

Aetiologisch wichtig ist noch ein Punkt, den wir nicht verschweigen dürfen. Wie wir schon oben gesagt haben, hat Patient Störungen des Gehörssinns. Man findet oft das Ohr bei Gehörshallucinationen betroffen mit oder ohne Beeinträchtigung der Gehörsfähigkeit; solche Fehler erregen Sausen, Summen, Brausen. In der That werden bei S. G. Gehörshallucinationen durch Summen und Sausen eingeleitet. Wenn diese permanente Reizung des Gehörs nicht direct Gehörshallucination herbeigerufen hat, so hilft sie sicherlich dazu, dieselbe zu unterhalten. Ist aber ein Sinn den Phantasmen unterworfen, so tritt sehr leicht eine Mitbetheiligung der anderen Sinne ein.

Therapie.

Da der Kranke auch Nachts von seinen Hallucinationen verfolgt wurde und in Folge dessen schlaflose Nächte verbrachte, so wurde ihm Schlaf verschafft durch Amylenhydrat, das er in der Dosis von 4 gr. erhielt. Nach vierzehntägigem Erfolge liess die Wirkung des Mittels nach und man musste ihm 5 gr. geben. Auf diese Gabe hin verbrachte er gute Nächte.

Um seine Hallucinationen zu vermindern, wurde er täglich mit dem constanten Strom behandelt. Stärke des Stromes: 4 mm Amp. Anode auf dem linken, Kathode auf dem rechten Ohr. Nach einer Sitzung von 5 Minuten wurde dann Kathode an das linke, Anode an das rechte Ohr gebracht und man liess den Strom wieder 5 Minuten lang einwirken. — Das Ein- und Ausschliessen des Stromes geschah

mittels des Drahtrheostaten. Nach jeder Sitzung fühlte Patient sich erleichtert und war oft einige Stunden von seinen Gehörshallucinationen befreit.

Ausserdem wurde Patient zwei bis dreimal wöchentlich gebadet. Temperatur des Wassers 27 bis 28° R. Patient verliess ungeheilt die Anstalt.

Beobachtung II.

H. S. aus B.

H. S. aus B., 31 Jahre alt, katholisch, ledig, Rebmann.

Aufnahme in der Klinik am 11. Juli 1888. Entlassen am 26. Januar 1889.

Heredität nicht zu eruiren.

Anamnese.

Der Vater des Patienten starb an Schwindsucht (angeblich nach einem Rippenbruch) im Alter von 42 Jahren; die Mutter starb, 63 Jahre alt, an einer acuten Brustaffection. Seine 5 Geschwister sind gesund, er selbst war nie krank.

Geisteskrankheiten sollen in der Familie nie vorgekommen sein.

Seit seinem 16. Jahre treibt Patient täglich mehreremals Onanie. Während seines dreijährigen Aufenthaltes in Braunschweig, als Soldat, hat er 3 Mal coïtus ausgeübt mit puellis publicis. Mangel an

Geldmitteln verhinderte einen häufigeren Geschlechtsverkehr, seiner Angabe gemäss.

Nach Hause zurückgekehrt, fehlte es ihm an dem nöthigen Material, um auf natürlichem Wege seinen Trieb zu befriedigen, wozu noch eine strenge Beaufsichtigung der wachsamen Mutter kam; um so eifriger ergab sich Patient der Masturbation. In einem von ihm selbst verfassten Eingeständnisse sagt er: «Und da war eine schöne Person in der Nachbarschaft, die ich gut mochte leiden. Diese konnte ich jeden Tag sehen aus meinem Zimmer. Da, wenn ich diese sah, fing ich an zu reiben und setzte dies fort, so lange ich Natur bei mir hatte.» Diese masslose Onanie trieb er bis Februar 1887. Im Januar nämlich starb seine Mutter. Wie es ihm dazumal zu Muthe war, beschreibt er uns selbst: «Im Januar 1887 starb meine Mutter und wir waren 6 Geschwister, und wir vertheilten miteinander das Vermögen, und da hatte ich mich glücklich geschätzt. Von da an fing ich mir an Gedanken zu machen und suchte mir in den Gedanken ein Mädchen, um zu heirathen eine, welche ebensoviel Vermögen haben möchte als ich, da hätte ich mir können etwas anfangen.»

Er fand kein solches und dachte daran, jene «schöne Person» zu heirathen, aber da sie nichts besass, so gab er diesen Plan auf und versuchte mit ihr ein Liebesverhältniss anzuknüpfen. Seine Redekunst scheint ziemlich schnell gewirkt zu haben, denn schon im Februar fand er Eingang in das Herz der Geliebten. Jede Nacht verbrachte er bei dem kräftigen Bauernmädchen und ergab sich eifrig dem Geschlechtsgenuss. Einen Monat später, also im

März 1887, fühlte er sich oft müde und abgeschlagen, die Arbeit ging ihm nicht mehr so gut von statten wie früher; konnte er vorher so viel leisten als zwei seiner Brüder zusammen, so vermochte er jetzt kaum etwas Rechtes zu Stande zu bringen; längere Märsche konnte er noch ausführen, war aber dann äusserst müde und schwach. Trotz alledem dauerte der abusus in venere vera fort.

Seine Brüder hielten ihm sein Betragen vor, und er gerieth deswegen mit ihnen in Streit; diesen zum Trotz besuchte er jetzt die Geliebte noch häufiger und ergab sich hie und da dem Trunke. Bis zum Oktober 1887 dauerten diese Excesse fort und Patient fühlte sich immer matter und elender. Anfangs Oktober trat nun ein Ereigniss ein, das ihn vollständig niederschmetterte: «Da lief die Natur von mir, wie sie sich gebildet hatte, da fühlte ich mir gerade als wie mir das Mark aus den Gliedern lief.» Die eintretende Spermatorrhoe war für ihn ein Beweis, dass er nunmehr absolut arbeitsunfähig sei. «Da dachte ich mir, heirathen kann ich nicht, in die Kost gehen, werde ich nicht genug aufbringen; Knecht sein, kann ich nichts leisten, zuletzt fand ich mich für nichts mehr kapabel, ich möchte mir denken, was ich wollte, dann kam es mir in den Kopf, ich muss mir das Leben nehmen.

Er machte sich also Sorgen um seine Zukunft, glaubte, dass seine Kräfte hinschwänden, und er nicht mehr im Stande sein würde, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten.

An demselben Tage oder vielmehr an demselben Abend versuchte er den coïtus auszuüben; als ihm dieses misslang, da erkannte er erst recht, dass er

unheilbar sei, und glaubte, seinem hoffnungslosen Uebel nur durch den Tod ein Ende machen zu können. Drei Tage darauf wohnte er der Hochzeit einer Verwandten bei und suchte sich bei dieser Gelegenheit aufzuhängen. Doch lassen wir ihm das Wort: «Bei der Hochzeit, da habe ich mich amüsirt. Den ersten Tag fühlte ich noch nichts. Den zweiten Tag gings bis Abend 8 Uhr. Da wurde es mir auf einmal so konfus im Kopfe, da sass ich noch am Tisch und ging vom Tisch weg in den Hof und suchte mir ein Seil, um mich aufzuhängen, konnte aber keins finden, ging wieder auf die Stube, da musste ich wahrscheinlich sonderbar ausgesehen haben. Da hat es meine Tante gemerkt, und kam zu mir her und fragte was ich hätte. Ich wollte es aber nicht sagen, da liessen sie mir aber keine Ruhe, bis sie es heraus hatten, endlich habe ich es doch gesagt, dann haben sie mich genommen und zu Bett gebracht. Da traute ich mir aber nicht zu bleiben allein, dann haben sie mich bewacht und haben den Arzt gerufen. Als der Arzt kam, frug er mich wo's fehlt, dann habe ich ihm gesagt, es war ein solch sonderbares Gefühl, es ging mir in die Beine herunter, kam wieder zurück, durch den ganzen Körper bis in den Kopf. Da kriegt ich Medizin, das war bis jetzt mein Trost.»

Von jener Zeit ab will Patient alle Nächte unwillkürlichen Samenabgang gehabt haben, und zwar ohne lasciven Traum und ohne erectio penis. Wollte er den coïtus ausüben, so traten keine Erectionen ein; er löste daher sein Liebesverhältniss auf und gab sich wieder der masslosen Onanie hin «so lang es ging», meint Patient, «weil ich Freude dran

hatte und doch wusste, dass man mich nicht mehr retten könne.» Er fühlte sich zur Arbeit vollständig untauglich und stellte sie daher ein. Nun beginnt eine Rundreise zu allen möglichen Aerzten, um von seiner Spermatorrhoe und seiner Mattigkeit befreit zu werden, aber trotz Pillen und Pulver trat keine Heilung ein. «Es kam immer schlimmer. Endlich ging die Arbeit gar nicht mehr und zuletzt konnte ich kein Athem mehr kriegen, da dachte ich mir ich will nach Strassburg gehen; wenn mir da nicht mehr geholfen werden kann, brauche ich nirgends mehr hinzugehen.»

In der Klinik klagt Patient hauptsächlich über unwillkürlichen Samenabgang in der Nacht. Ausserdem behauptet er, aber erst nach Befragen, er habe Samenabgang bei der Defäcation. Er klagt ferner darüber, dass die bösen Gedanken nicht von ihm wichen und dass er sich das Leben nehmen werde, falls man ihn frei umherwandeln lassen würde. Seine weiteren Klagen sind Mattigkeit und Schwäche, Ziehen und Stechen im Rücken, zuweilen Ameisenlaufen und Kribbeln in den Händen, Athemnoth, Gefühl von Benommensein des Kopfes und Schmerzen an allen möglichen Körpertheilen.

Objectiv ist nichts Abnormes nachzuweisen: Patient ist stark gebaut, von gut ausgebildetem Fettpolster und gut entwickelter Muskulatur. Die Untersuchung der inneren Organe und der Geschlechtstheile ergibt ein negatives Rusultat. Hallucinationen nicht vorhanden, andere Geistesstörungen fehlen. Das Gedächtniss hat nicht abgenommen.

Motilitäts- und Sensibilitäts-Störungen nicht vorhanden.

Reflexe normal.

Hie und da etwas Tremor der rechten Hand und der Zunge, der den Eindruck eines artificiellen Tremor's machte.

Kein Schwindel.

Gehörssinn normal.

Normale Sehschärfe, normales Gesichtsfeld.

Urin : kein Eiweiss, kein Sperma.

Diagnose und Prognose.

Die Klagen des Patienten sind höchst mannigfaltig. Betroffen sind Füsse und Hände, Arme und Beine, Rücken und Brust, kein Theil des Körpers ist unversehrt. Gefühl von Schwere des Kopfes, Mattigkeit der Glieder, die ihm jede Arbeit unmöglich macht, Schmerzen des Rückens, als hätte man mit einem Stocke darauf gehauen ; Stechen in der Kreuz- und Lendengegend, abwechselnd Kälte- und Wärmeempfindung weisen auf eine Betheiligung des Nerven-Systems hin, so dass man an Neurasthenie denken muss. Nun aber treten hinzu, seine Rundreise zu den Aerzten ; subjective Athemnoth, unaufhörliche Wiederholung derselben Klagen, fortwährend Uebertreibung seiner Leiden, der Gedanke, dass ihm nicht mehr zu helfen sei, ferner Verzweiflung beim Eintritt einer nächtlichen Pollution, dann sein Selbstmordversuch und seine Erklärung, er wolle sich das Leben nehmen. Dies Alles drängt zu der Diagnose

Hypochondrie.

Dieser Fall gehört zu den schweren Fällen von Hypochondrie. Wir wollen das Wort «schwer» im

Sinne von Jolly aufgefasst wissen, d. h. «die durch die traurige Stimmung bedingte Beeinträchtigung der Freiheit geht so weit, dass sie die Ausübung des Berufes unmöglich macht.» Eine Genesung ist nicht wahrscheinlich, alle angewandten Mittel sind vergebens. «Man wird mich nicht retten können», meint Patient, «ich werde zwar nicht daran sterben, aber ich werde nie mehr arbeiten können. Und lieber als Betteln gehen oder hier ewig gefangen bleiben, werde ich mir das Leben nehmen.» Von einem einzigen Mittel nur hofft Patient eine Rettung. Es wäre dies eine Operation, welche «den Theil entfernen würde, von dem aus der Samen gebildet werde.»

Er merkt sich genau, wo die Schmerzen beginnen, nach welcher Richtung sie ausstrahlen, er notirt sich mit peinlicher Sorgfalt die Nächte, in denen er Pollutionen hat; kurz, er unterwirft seinen ganzen Körper einer gründlichen Prüfung zu jeder Zeit. Tritt selbst nach einem Zwischenraum von mehreren Wochen eine Pollution ein, so ist er ganz verzweifelt.

Im weiteren Verlauf, kann man einen allmäligen Uebergang in Schwachsinn beobachten. Während er einerseits unaufhörlich seine hypochondrischen Klagen vorbringt, spielt er andererseits dumme Streiche und benimmt sich kindisch und läppisch. Macht man ihm Vorwürfe über sein Betragen, so leugnet er die That begangen zu haben und schiebt sie anderen Patienten in die Schuhe. Wir greifen aus der Liste seines Sündenregisters Folgendes heraus:

11. Jan. 1889. Mit Hülfe eines anderen Patienten

gelang es ihm die electrische Glocke, welche sich im ersten Stocke befindet, in Bewegung zu setzen. Der Wärter, für den dies ein Signal ist, dass man seiner in den unteren Räumen bedarf, musste einen Gang umsonst thun, «dies amüsirt ihn» und er thut es, «um sich die traurigen Gedanken aus dem Kopf zu schlagen.»

12. Jan. Ein Patient klagt darüber, dass ihm sein Bier ausgetrunken und seine Cigarre verschwunden sei. Als Thäter stellt sich H. S. heraus, der einen «guten Streich» gespielt hat.

16. Jan. Einen Patient von kleiner Gestalt versuchte er zu ärgern, indem er das Bild eines kleinen Mannes hinmalte, der einer kleinen Frau den Arm gibt; unter das Bild des Mannes schrieb er den Namen des Patienten, was diesen in der That in heftigen Zorn versetzte, ein Schauspiel, welches unserem Patienten unsägliche Freude verursachte.

Gewöhnlich leugnet er zuerst, der Urheber dieser Streiche gewesen zu sein, und, wenn er der Wahrheit nicht mehr ausweichen kann, so entschuldigt er sich damit, «er amüsire sich, um sich die bösen Gedanken aus dem Kopfe zu jagen.»

Der Uebergang in Schwachsinn ist also deutlich zu merken und wohl nicht mehr zu verhindern.

Aetiologie.

Eine hereditäre Belastung haben wir bei Patient nicht constatiren können, obgleich gerade Hypochondrie zu denjenigen Krankheiten gehört, welche oft erblich übertragen werden.

Seit seinem 16. Jahre bis Februar 1887, also über 14 Jahre lang, war Patient einer masslosen

Onanie ergeben. Diese hörte im Februar auf, wurde aber durch ein Excess in venera vera versetzt. 14 Jahre lang konnte Patient sein Nervensystem reizen, ohne nachtheilige Folgen davon zu tragen. Dies beweisst, dass Patient kräftig und nervenstark war, und dass blos durch seine Schuld der jetzige Zustand eingetreten ist. Er selbst führte seine jetzige Erkrankung auf Onanie zurück; er stellt sich aber nicht als reuiger Sünder dar, sondern äussert sich in einem Tone, als ob ein anderer dies verschuldet hätte. Die Folgen seines Lasters machten sich in Erscheinungen seines Nerven-Systems kenntlich, die sich dadurch einleiteten, dass ein Gefühl abnorm grosser Müdigkeit eintrat. Selbst wenn die Excedirenden sich die nöthige Ruhe gönnen, schwindet oft die Mattigkeit nicht. Unser Patient aber, weit entfernt, sich auszuruhen, verbrachte alle seine Nächte bei einem kräftigen Mädchen und ergab sich dem Geschlechtsgenuss bis zur Erschöpfung.

Zu dieser Motilitätsstörung gesellten sich bald abnorme Sensibilitätsstörungen hinzu: Schmerzen im Rücken, in der Lenden- und Kreuzgegend, Gefühl von Ameisenlaufen und Taubsein in den Gliedern u. s. w.; kurz, das Nervensystem war in den Zustand einer reizbaren Schwäche versetzt, «welche für einen grossen Theil der Fälle von Hypochondrie das eigentliche Substrat bildet.» (Jolly op. cit. pag. 216.)

Auch diese mahnenden Sensibilitätsstörungen vermochten nicht, ihn von seinem ungeordneten Lebenswandel abzubringen, im Gegentheil: durch die Vorwürfe seiner Brüder wurde er in seinem

Thun nur noch verstärkt; er liess sich nicht nur nicht von den Besuchen seiner Geliebten abhalten, sondern ergab sich ausserdem dem Trunke. Dass letzterer Umstand nicht dazu angethan war, seine Lage zu verbessern, ist selbstverständlich.

Nichts destoweniger blieb sein geistiger Zustand noch leidlich, wenn auch sein Charakter schon sehr gelitten hatte. Da trat im Oktober 1887 Spermatorrhoe ein.

Aus unserer Darstellung geht hervor, dass als Folgen der Onanie zuerst Neurasthenie und als Theilerscheinung derselben Pollutionen eintraten. Wir nehmen also mit Curschmann an, «dass die abnormen Samenverluste durchaus nicht eine bestimmte Krankheit, sondern stets nur ein Krankheitssymptom darstellen, welches theils auf locale, theils auf allgemeine Störungen, theils auf beide gleichzeitig zurückzuführen ist.»

Im Oktober 1887 trat also der unwillkürliche Sperma-Abgang auf. War Patient vorher neurasthenisch und in dem Bewusstsein seiner Schwäche, gepaart mit den abnormen Sensationen, zum Missmuth gestimmt; bedenkt man ferner, dass diese Neigung zur Depression unterstützt wurde durch die täglich sich wiederholenden Vorwürfe seiner Brüder, durch die Streitigkeiten, die er mit ihnen hatte, so kann man sich denken, welchen Einfluss der unwillkürliche Samenverlust auf eine solche Constitution hatte. Er fühlte, wie alle seine Kräfte mit dem Sperma abgingen, und hielt sich für jede Arbeit untauglich.

An demselben Abend versucht Patient den coïtus auszuüben, erleidet aber ein vollständiges Fiasco.

Hätten bei Patient H. S. die Pollutionen und die abnormen Sensationen aufgehört, so hätte wahrscheinlich die Impotenz allein genügt, um seine Hypochondrie zu einer dauernden zu machen.

Seine Ansicht, dass er zu nichts mehr fähig sei, konnte durch seine Misserfolge beim coïtus nur noch verstärkt werden. Arbeiten kann er nicht mehr, kann also kein Knecht werden, es ist ihm daher unmöglich sein Brod zu verdienen. Heirathen kann er auch nicht, in « die Kost gehen » ist ebenfalls unmöglich, weil er das dazu nöthige Geld nicht aufzubringen vermag.

Drei Tage darauf erfolgt sein Selbstmordversuch; es ist sehr eigenthümlich, dass Patient sich nur einmal zu erhängen versuchte, denn vom Oktober 1887 bis Juli 1888 war er vollständig ohne Aufsicht und hat trotzdem keinen Anschlag auf sein Leben gemacht. Unzweifelhaft liebt er Uebertreibung, wenn er von sich und seinen Leiden spricht; aber so ohne Weiteres sein Tentamen suicidii zu läugnen, scheint uns doch nicht erlaubt.

«Man muss übrigens wissen», sagt Jolly, «dass diese Selbstmordabsichten nicht immer fingirte sind, sondern auch gelegentlich zur That werden; allerdings haben die meisten Hypochonder Furcht vor dem Tode, denn gerade in dessen Voraussicht erscheinen ihnen ja meist ihre vermeintlichen Krankheiten in so bedenklichem Lichte. Trotzdem ist wenigstens die Erwägung des Selbstmordes wohl kaum einem einzigen Hypochonder fremd geblieben und es ist allerdings nur aus dem starken Selbsterhaltungstriebe und der grossen Willenslosigkeit

des Kranken erklärlich, dass dieses Mittel nur relativ selten gewählt wird.»

In ächt hypochondrischer Weise lief Patient nun von einem Arzte zum anderen und verschluckte Pillen und Pulver, natürlich ohne Erfolg.

Die Hauptursache seines Leidens, die Onanie, deren Beseitigung vielleicht hätte Hülfe bringen können, liess er nicht bei Seite: konnte er den coïtus nicht mehr ausüben, so trat Masturbation an dessen Stelle ein; endlich auf Rath seines Pfarrers suchte er Hülfe in der hiesigen Klinik.

Wir haben hier also einen kräftigen Mann, der Jahre lang dem Laster der Onanie ergeben ist; Folge davon ist allgemeine Schwäche, neurasthenische Beschwerden mit Hang zur Hypochondrie. Die Onanie wird einige Monate hindurch durch erschöpfende Excesse in venere vera ersetzt, die nur noch den morbiden Zustand vermehren. Eine weitere Folge der Excesse ist unwillkürlicher Samenabgang; dieser steigert die hypochondrische Anlage, welche endlich durch die eintretende Impotenz zur dauernden Hypochondrie wird.

Nach Lallemand wird die Hypochondrie, welche auf masturbatorischer Grundlage beruht, durch Pollut. diurnis. erzeugt. Er sagt: «Alle Autoren betrachten die Masturbation als eine häufige Ursache der Hypochondrie, jedoch hat keiner in befriedigender Weise erklärt, warum diese Krankheit so hartnäckig fortdauert, wenn die Patienten schon längst ihr Laster aufgegeben haben. Würde es sich blos um eine allgemeine Schwäche, würde es sich nur um eine Störung des Nerven-Systems handeln, wie kommt es denn, dass die verschiedenartigsten Be-

handlungen, die Reisen, die Uebungen, die Zerstreuungen aller Art keinen Erfolg haben? In allen derartigen Fällen, die ich sorgfältig beobachten konnte, habe ich stets gefunden, dass die Symptone der Hypochondrie durch Pollutionen unterhalten wurden. Die intellectuellen und die moralischen Funktionen haben sich immer zugleich mit der Verdauung, dem Schlafe ..... gebessert, sobald die Pollutionen abnahmen, und die Heilung war eine vollständige, wenn die Samenverluste nicht mehr stattfanden. »

Es ist nicht unsere Sache, Lallemand zu bekämpfen, wir glauben nur, dass jener Autor seiner Theorie zu Liebe, viele Fälle übertrieben und viele falsch beurtheilt hat. Wir verweisen für die Einzelheiten auf das treffliche Werk von Curschmann. (s. Lit.)

In unserem Falle zweifeln wir überhaupt, dass die Pollut. diurnae auftraten. Was die Pollut. nocturnae anbetrifft, so waren sie ziemlich selten, jedenfalls traten sie nicht häufiger auf, als bei einem kräftigen Manne, dem der geschlechtliche Umgang entzogen wird. In der hiesigen Klinik hatte er nächtliche Pollutionen, in den Nächten vom 24/25. Juli, 27/28. September, 17/18. November, 20/21. November, 2/3. Dezember, 8/9. Dezember, 27/28. und 28/29. Dezember, 4/5. und 23/24. Januar, also in $6\,^1/_2$ Monaten nur 10 mal und sicherlich hat uns Patient keine einzige verschwiegen.

Sperma im Urine ist trotz der häufigen Untersuchungen auch nicht einmal gefunden worden, so dass wir Poll. diur. nie haben konstatiren können. Wie schon oben bemerkt, auf Befragen, ob er beim

Stuhle Spermaverlust hätte, erwiderte Patient die Frage bejahend, jedoch hat er nie aus eigenem Antriebe über solchen geklagt. Bei seinem starken Hange, alle seine Leiden bis zum Maximum zu übertreiben, hätte er uns sicher nach jedem Stuhlgange von seinen Pollutionen erzählt, so dass wir der festen Ueberzeugung sind, er habe nie an Pollut. diurnis gelitten; jedenfalls ist die Hypochondrie sicherlich nicht in Folge der Pollutionen entstanden und höchst wahrscheinlich wird sie auch nicht durch diese unterhalten.

Therapie.

Um ihm Schlaf zu verschaffen, erhielt er vom 12. Juli an $^9/_{10}$ mlgr. Hyoscin. Im August wurde er täglich mit der kalten Douche behandelt, indem der Wasserstrahl gegen die Wirbelsäule, besonders gegen den Lendentheil gerichtet wurde. Diese Kaltwasserkur wurde, da sie absolut keinen Erfolg aufzuweisen hatte, vom 27. September an ausgesetzt.

Da sein Schlaf ruhig wurde, so erhielt er vom 5. August an kein Hyoscin mehr. Nur vorübergehend erhielt er Antipyrin.

Um die Nervosität zu bekämpfen, wurden ihm täglich vom 16. August an 3 gr. Bromkalium verabreicht. Am 28. September sah man sich von Neuem genöthigt, ihm Schlafmittel zu geben. Er erhielt zweimal noch Hyoscin, dann wurde dies Mittel durch 3 gr. Amylenhydrat ersetzt. Am 6. November blieb diese Dosirung ohne Erfolg, und man gab ihm daher eine Dosis von 4 gr.

Am 27. Dezember wurde die Behandlung in dem Sinne geändert, dass das Amylenhydrat aus-

gesetzt werden konnte, während ihm das Bromkalium täglich bis zu seiner Entlassung gegeben wurde.

Am 8. 10. 12. und 14. November wurden versuchsweise electrische Bäder angewandt. Strom: bipolar, faradisch von den Füssen zum Nacken. Stärke: 4 Leclanché. — Secundärspirale — Rollenabstand O. Dämpfungscylinder halb ausgezogen. Auch diese Behandlung blieb ohne Erfolg.

Die sonstige electrische Behandlung bestand in der Application des constanten Stromes. Kathode an der Wirbelsäule, Anode am Damm. Stromwechsel. Auch diese Behandlung blieb ohne Erfolg.

Vor seiner Entlassung wurde er längs der ganzen Wirbelsäule, besonders aber an den schmerzhaften Punkten des Lendentheils mit pointes de feu gebrannt.

Ausserdem wurde er während seines ganzen Aufenthaltes in der hiesigen Klinik zwei bis dreimal wöchentlich gebadet. Temperatur des Wassers: 27-28° R.

Beobachtung III.

K. T. aus S.

K. T. aus S., 22 Jahre alt, katholisch, Lehrer, ledig.

Aufnahme am 1. Oktober 1888, entlassen am 6. September 1889.

Heredität nicht nachweisbar.

Patient wurde von seiner Mutter in die Klinik geführt, weil sie ihn seit 14 Tagen für geisteskrank hält.

Anamnese.

(Aussage der Mutter.)

K. ist von Kindheit an etwas eigenthümlich gewesen, zu gesellschaftlichem Verkehr war er sehr wenig geneigt und mied immer die Gesellschaft seiner Altersgenossen. Als Knabe war er ein guter, fleissiger Schüler und hat sich in seinem Amte als Lehrer tüchtig erwiesen. In dieser Eigenschaft wirkte er in einem kleinen Dorfe in Lothringen, wo er mit Niemanden verkehrte, sondern ein einsiedlerisches Leben führte. Seine freie Zeit benutzte er zum Studium und soll oft tief in die Nacht hinein gearbeitet haben.

Weihnachten 1887 starb seine Kostfrau und daher besorgte er ganz allein seine Haushaltung. Man darf daher annehmen, dass seine Kost eine höchst ungenügende war. Dem Trunke war er nie ergeben.

Irgend welche Krankheit hat er nicht durchgemacht.

Am 18. September 1888 kam er, da die Ferien begonnen hatten, zu seiner Mutter nach S., wo er wieder die Einsamkeit aufsuchte; hie und da jedoch verkehrte er mit Bekannten und hörte mancherlei von Verhältnissen mit Mädchen erzählen.

Seit 14 Tagen spricht er ganz merkwürdige sinnlose Sachen. So erzählt er, er hätte vor einem Jahre im Walde ein nacktes Mädchen gesehen, welches ihn aufgefordert habe, er möchte mit ihm den coïtus ausüben. Er behauptete ferner, alle Mädchen auf der Strasse sähen sich nach ihm um und folgten ihm, von Liebe ergriffen. Eine Schuhmachersfrau, welche schwanger war, machte der Mutter einen Besuch; auch diese habe versucht, ihn

zum coïtus zu verleiten. Als seine Mutter den Wunsch ausdrückte, er möchte doch heirathen, weil er eine Stellung habe und ganz allein sei, antwortete er: «er sei gesättigt, er habe genug, er brauche nicht zu heirathen, er wisse jetzt alles.»

Seit derselben Zeit glaubte er guten Grund zu haben, sich um den guten Ruf seiner Mutter kümmern zu müssen; er folgte ihr auf Schritt und Tritt, weil er fürchtete, sie sei nicht mehr tugendahft und könne auf Abwege gerathen; sogar wenn sie in den Keller geht, verlässt er sie nicht; er behanptet auch, seine Mutter sei krank, sie leide an Rückenmarkschwindsucht wie jenes Mädchen, das er im Walde gesehen.

Nachts schläft er wenig seit 14 Tagen. Stunden lang spricht er seine Wahnideen aus und schwätzt allerlei dummes Zeug. In den letzten Tagen kaufte er ein Buch über Frauenkrankheiten und bediente sich seiner Mutter gegenüber zweideutiger Ausdrücke, was er sich früher nie erlaubt hatte. Nach ihrer Annahme hat er nie geschlechtlichen Umgang gehabt.

Schon nach einem 8tägigen Aufenthalt in der Klinik hat Patient das Grundlose seiner Ideen eingesehen und stellt sich ganz vernünftig an. Er erzählt, es sei ihm zweideutig vorgekommen, wenn seine Mutter von Hut, Rock u. s. w. sprach, oder seinen kleinen Bruder aufforderte hinauszugehen um zu spielen, auch schien es ihm unanständig zu sein, dass sie einen Haken, der von der Decke herunterhing, zum Aufhängen eines Rockes benutzte.

Die Erzählung seiner Mutter, das Mädchen betreffend, das er im Walde nackt gesehen haben

will, berichtigt er in dem Sinne, dass er in der That ein geisteskrankes Mädchen im Walde gesehen habe, aber sie sei von ihm ziemlich weit entfernt gewesen und eine Aufforderung ihreseits zum coïtus habe nicht stattgefunden. Wenn er zu seiner Mutter erzählt hat, jenes Mädchen habe Unanständiges von ihm verlangt, so sei dies eine «falsche Idee», die er gehabt hätte.

Er gibt zu, behauptet zu haben, jene schwangere Schuhmachersfrau habe ihm einen unanständigen Antrag gemacht, er erkenne aber, dass es eine «fixe Idee» wäre, die deshalb in ihm aufgetaucht sei, weil die Schuhmachersfrau und seine Mutter von Heirath gesprochen hätten.

Seit 25 Tagen denke er überhaupt nur an unanständige Sachen, woher seine Schlaflosigkeit herrühre.

Er habe geglaubt seine Mutter leide an Rückenmarkschwindsucht, weil sie in der Nacht laut aufgeschrieen habe und er der Meinung gewesen wäre, es sei dies ein Symptom dieser Krankheit.

In den Monaten Oktober und November ist sein Zustand ein wechselnder, zuweilen erkennt er das Grundlose seiner Ideen, zuweilen hält er aber an diesen fest. So schrieb er z. B. an seinen Bruder:

«Strassburg, den 22. Oktober 1888.

Lieber Bruder,

Ich befinde mich seit 21 Tagen hier in der Klinik des Herren Professors Jolly hinter Gitter und Schloss wegen, wie die Mutter sagt, fixen Ideen. Dies beruht nämlich auf einem grossen Irrthum, den ich den Herren Aerzten nicht erörtern wollte

und kann. Dass die Herren Aerzte über mich die Meinung der Mutter theilen, rührt von ihren Anklagen gegen mich her, auf die ich nicht weiter eingehen wollte . . . »

Einige Tage darauf, als er sich in einem besseren Zustand befand und wir ihn fragten, was er eigentlich unter « Irrthum » verstehe, erklärt er, er habe damit sagen wollen, seine Mutter habe ihm das väterliche Vermögen vorenthalten und führe einen schlechten Lebenswandel; er erkenne jedoch heute, dass diese Ansichten nur fixe Ideen seien.

Am 20. November bittet er, man möge ihm den Arzt schicken, denn er sei scheintodt.

Alle Tage bringt er neue hypochondrische Klagen hervor: er hat einen schlechten Geruch, der aus dem Munde kommt; das Herz will ihm herunterfallen; seine Lungen arbeiten nicht mehr ordentlich. Besonders Abends ist er sehr ängstlich, glaubt dann es gehe mit ihm zu Ende.

Am 24. November sitzt er mit einem Rosenkranze vor seinem Gebetbuche und schreibt dann, den Abschiedsbrief an seine Mutter.

« Strassburg, den 24. November 1888.

Liebe Mutter!

Hiermit übersende ich dir meinen letzten Brief, den du von deinem lieben Sohne K. aufbewahren mögest. Ich danke dir für alle Wohlthaten, die ich von dir empfangen habe und bitte dich, Trost zu sammeln in dem Unglück. Die Kleider, welche ich anhabe, grauer Rock, Hosen und Weste schwarz kare nehme durchaus in Empfang. Morgen hoffentlich höre ich dich, wenn ich auch nicht mehr spre-

chen kann. Lieber Bruder A . . . . lebe wohl und sorge, dass es dir nicht gerade so geht. E . . . sei brav und fleissig und nimm dich in Acht. Ich bereue meine begangenen Sünden von Herzen und bitte den himmlischen Vater um die Lossprechung der Sünden. Den Herrn E. D. lasse Messe lesen für mich. Ich will bei meinem Vater begraben sein und mit ihm an Gottes Thron Lob singen. Nach Leiden folgen Freuden. Es grüsst dich dein lieber Sohn K . . . .

In der Ewigkeit kommen wir wieder zusammen. Ich bin ganz getröstet, da ich mir von Gott die Lossprechung selbst erfleht habe, denn meine Reue ist eine überaus grosse.»

Patient hat uns später einige dunkle Punkte des Briefes erklärt: Er glaubte, sein letzter Tag sei gekommen; worauf dieser Glaube beruht, weiss er nicht anzugeben.

«Sorge dass es dir nicht so geht» bedeutet, er solle sich nicht der Onanie ergeben, wie Patient selbst es gethan habe; dasselbe bedeuten die Worte «nimm dich in Acht». Unter «begangenen Sünden» versteht er ebenfalls Masturbation.

In derselben Nacht (also vom 24. auf den 25. November) liess Patient den Stuhl ins Bett. Desshalb zur Rede gestellt, sagt er, er habe sich zu schwach zum Aufstehen gefühlt.

In seiner Kleidung ist er sehr nachlässig.

26. November. **Klinische Vorstellung.**

Auf die Frage, weshalb er sein Taschentuch fortwährend vor die Nase halte, antwortete er: «Die Luft

strömt zu stark hinein, ich athme zu stark.» Als er nun aufgefordert wird, sein Taschentuch von der Nase zu entfernen, thut er es, erklärt aber sofort, dass kalte Luft in seinen Körper ströme und dieser kalt werde. Er weiss, dass er schwer krank ist und demnächst noch schwerer erkranken werde, aber er constatirt ausdrücklich, er habe keine Furcht. Seine bedenkliche Krankheit besteht darin, dass sein Blut ganz kalt wird, jedoch hofft er, der Zustand werde sich in Zukunft bessern. Er wurde gefragt, warum er eigentlich heute Morgen auf dem Boden gelegen wäre und den Leib sich krampfhaft mit beiden Händen gehalten hätte, seine Antwort lautet: er habe heute Morgen gefühlt, wie sein Herz heruntersinken wollte, und um dieses zu hindern, habe er den Leib stark gedrückt, was auch den erwünschten Erfolg gehabt hätte. Als man ihn fragte, aus welchem Grunde er sich denn gestern Abend für scheintodt gehalten habe, behauptet er, er habe nicht geglaubt er sei scheintodt, sondern er habe vieles untereinander gegessen, von Scheintodt gelesen und dann gesagt, es könnte sein, dass man ihn für scheintodt hielte. Trotzdem er nun ärztlichen und geistlichen Beistand verlangte, obgleich er den Abschiedsbrief an seine Mutter schrieb, so behauptet er doch, er habe keine Angst zu sterben.

Aus seiner Nase ströme ein Geruch, wie wenn das Blut verbrennen würde, dies sei eine Folge seiner Lungen- und Herzkrankheit. Neben dem Gefühle von Kältesein des Körpers, hat er doch die Empfindung, dass sein Blut verbrenne.

Kopfschmerzen hat er keine.

Der Zustand des Patienten bleibt unverändert

bis Anfangs Dezember. Er stellt sich einsichtig betreffs der früheren Wahnideen, bringt jedoch seine hypochondrischen Klagen hervor.

Die objective Untersuchung ergibt, wie zu erwarten war, ein negatives Resultat. Patient ist etwas blass und nicht gut genährt.

Lunge, Herz, Genitalien normal.

Urin kein Eiweiss, kein Sperma.

Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen nicht verhanden.

Zunge stark belegt von Anfang an; vorübergehend stomatitis.

Starker foetor ex ore.

Am 1. Dezember gibt Patient gar keine Antwort mehr. Auf die Frage, ob er nicht mehr sprechen könne, macht er mit dem Kopfe eine Bewegung, durch die er ausdrückt, er könne es nicht thun. Gebeten, den Grund dafür zu Papier zu bringen, schreibt er bereitwillig auf: «ich kann nicht mehr sprechen, weil es mich nach hinten zieht, und die Luft mir schadet.» Und in der That hält er sein Taschentuch vor Nase und Mund.

Erst am 3. Dezember entschliesst er sich zu antworten.

Die Nase ist vom Drucke seines Taschentuchs ganz platt gedrückt, und an den Rändern sind einige Excoriationen zu sehen.

Heute erklärt er, er sei syphilitisch geworden. Gefragt, wo er diese Syphilis acquirirt habe, antwortetet er, durch eine Erkältung habe er sich diese Krankheit zugezogen. Man erklärte ihm, dass Syphilis nur durch Contagion erworben werden könne,

er behauptet aber in medizinischen Büchern gelesen zu haben, man könne durch Erkältung syphilitisch werden, auch hätte er es von anderen gehört. Als man ihn darum bittet, diese medicinischen Werke und diese « anderen » zu nennen, verweigert er jede Antwort.

Auch weiss er, dass er heute sterben wird, denn «er hat es gesehen». Da wir Verdacht hegten, es möge sich um eine Hallucination handeln, so bestanden wir auf einer Erklärung, aber Patient hüllte sich in tiefes Schweigen. Er hat zwar keine Angst vor dem Tode, möchte aber doch gerne beichten.

Vom 4. bis 19. Dezember ist nichts aus ihm herauszubringen, nur einmal erklärt er, er spreche nicht, weil ihm die Luft schade. Selbst seiner Mutter gegenüber, die zum Besuche kommt, verhält er sich abweisend. Auch sein Beichtvater, der endlich zum Besuch zugelassen wird, wird von ihm keiner Antwort gewürdigt.

Zu bemerken ist noch, dass er am 8. Dezember in Gegenwart der anderen Patienten auf dem Sopha den Urin liess, ohne einen Grund hierfür angeben zu wollen.

Am 20. Dezember klagte er darüber, dass der Kaffee oft gesalzen sei; glaubt sein Gedächtniss habe abgenommen.

Jetzt folgt wieder eine Periode, in der er abwechselnd seine hypochondrischen Klagen vertraulich mittheilt, dann wieder jede Antwort verweigert.

Am 15. und 16. Januar weist er jede Speise, jeden Trank ab und gibt als Grund an, er habe

keinen Appetit. Am 17. wird er sowohl Mittags als auch Abends mit der Schlundsonde ernährt. Am 18. nimmt er wieder Speisen zu sich.

Besonders vertraulich war er am 5. 11. 12. und 16. Januar. Er erzählt uns, es gehe ihm viel besser und giebt uns den Auftrag, wir möchten seinen Freund K. B. bitten, ihn doch oft zu besuchen. Klagt zugleich darüber, dass sein Gedächtniss abnehme; er ist auch der Ansicht, seine Lunge, sein Herz seien nicht ganz gesund. Als wir ihn verlassen, bittet er, wir möchten ihm doch mehreremals im Tage Besuche abstatten, und beim Abschied quellen zahlreiche Thränen aus seinen Augen hervor.

16. Januar. Obgleich er seit gestern Morgen gar keine Nahrung zu sich genommen hat, so zeigt er sich doch froh und hoffnungsvoll. Er glaubt, er würde bald genesen, sein Gedächtniss sei wieder gut geworden. Auf die Frage, warum er gestern nichts gegessen habe und warum er auch heute jede Nahrung verweigere, erklärt er, das Essen bringe seinem Körper Schaden, trotzdem verspricht er, in einer Stunde würde er essen. (Starker Foctor ex ore.) Er erzählt, der Kaffee käme ihm oft gesalzen vor, während andere gesalzene Speisen ihm süss erschienen. Auf die Nachfrage, ob er an anderen Erscheinungen litte, erklärte er, er habe einmal einen Kopf gesehen, und hätte daher geglaubt er müsse sterben; heute aber sehe er ein, dass es Aberglauben gewesen sei. Alle diese Angaben sind unserer Ansicht nach einfach aus ihm examinirt. Man kann nach Belieben, je nachdem man die Frage stellt, bejahende oder verneinende Antworten bekommen. Er gibt sogar zu, er treibe

jetzt noch Onanie, «zwar nicht oft», meint er, «nur alle Morgen.»

Vom 17. bis 27. Januar ist er wieder vollständig schweigsam. In diesen Perioden des Mustacismus findet man ihn meistens auf der Bank sitzend, die Arme und den Kopf auf den Tisch gestützt und halb schlummernd. Rüttelt man ihn auf, so sucht er so schnell als möglich den Besuch abzukürzen, um seine nämliche Stellung wieder einzunehmen, wobei er sich um seine Umgebung durchaus nicht kümmert; er muss sogar aufgefordert werden, zu essen.

Am 27. Januar Nachmittags stand er, wie die Wärter beschreiben, plötzlich auf, stellte sich kerzengerade, wurde steif wie ein Brett, fiel auf den Boden hin und wälzte sich hin und her. Diese hysterischen Anfälle traten wieder am 6., 7., 11. und 12. Februar auf.

Am 29. Januar klagt Patient, er fürchte, der Vorfall vom 8. December könne sich wiederholen, er behauptet auch, aber erst nach Befragen, ob er über Nichts zu klagen hätte, dass Stimmen ihm «Ochs, Stier, Muni» zugerufen hätten. Er will auch Gesichtshallucination haben: Sobald er an einen Bekannten denke, so erscheine sofort dessen Gestalt. Am folgenden Tage wiederholt er die nämlichen Klagen; seitdem aber hat er sie nicht mehr vorgebracht.

Es folgt nun wiederum eine Zeit, welche abwechselnd durch Hoffnung auf Genesung und vollständige Niedergeschlagenheit gekennzeichnet ist.

In der Nacht vom 11./12. Februar lässt er den Urin ins Bett, gibt, darüber zur Rede gestellt, ab-

solut keine Antwort. Während er früher ziemlich lenkbar war, wird er jetzt mürrisch und ungehalten und sucht öfters mit anderen Patienten Streit. Er wird so streitsüchtig und unruhig, dass er zu verschiedenen Malen isolirt werden muss; sogar gegen die Wärter geht er zu Thätlichkeiten über. Er wird wieder ruhiger, bringt aber allerlei hypochondrische Klagen zu Tage.

Am 28. Februar ändert sich plötzlich das Bild vollständig. Klagte er noch gestern über die Kälte der einströmenden Luft, über das Unrecht, das man gegen ihn begehe, indem man ihn bei den «Narren einsperre», so hat er heute über gar nichts zu klagen. Auf Befragen giebt er gar keine Antworten, sondern tanzt, springt, pfeift und singt unaufhörlich. In die Zelle gebracht, legt er sich auf die Matratze hin, singt allerlei unzusammenhängendes Zeug. Hie und da hört man auch Reminiscenzen aus seiner gesunden Zeit. So singt er u. A. «Lämmlein ist so fromm und sanft.» Er lässt durch die Hosen den Urin auf die Matratze und scheint von diesem Vorgange gar keine Ahnung zu haben. Diese maniakalische Aufregung dauert den ganzen Tag hindurch und auch in der Nacht singt er ohne Unterbrechung. Gegen Ende der Nacht schläft er einige Stunden.

Am folgenden Tage (1. März) ist er höchst aufgeregt, er verlangt energisch sofort entlassen zu werden, um seine Stelle wieder antreten zu können. Er weigert sich entschieden, seine Schuhe anzuziehen, weil sie seiner Stellung nicht würdig seien. Sofort solle man ihm neue Kleider und neue Schuhe geben und er wolle die Anstalt verlassen um Schule

zu halten. Der Versuch, ihn auf gütigem Wege zu besänftigem, misslingt vollständig und er beginnt ungeachtet seiner Umgebung sich seiner Kleider zu entledigen. Sofort in die Zelle gebracht, wobei er sich widersetzt und gegen den Wärter schlägt, zieht er sich vollständig aus. Er betrachtet eine Zeitlang seinen nackten Körper und zieht seine Kleider alsdann wieder an.

2. März. Von neuem verlangt er andere Kleider; da diese ihm nicht gewährt werden, so wartet er ruhig den Abgang des Wärters ab; kaum hat dieser den Rücken gewendet, so zerreisst er sofort alle seine Kleidungsstücke und schont sogar seine Schuhe nicht. Gegen Abend wird er ruhiger, seine Aufregung hört allmählig auf, er wird schweigsam und still und verfällt in seine frühere Apathie.

Waren schon seit Oktober seine Antworten höchst unzusammenhängend, so haben die Worte, die er jetzt spricht, kaum mehr einen Sinn, es ist kaum möglich, zu verstehen was er spricht. So antwortet er z. B. auf unsere Frage, ob er über etwas zu klagen hätte: «ja, weil das Kind in der Schule sich schlecht aufgeführt hat». Verlangt man eine Erklärung solcher Sätze, so hüllt er sich in tiefes Schweigen oder gibt ähnlich blödsinnige Antworten. Im Einklang mit seinen Worten sind auch die folgenden Briefe, die er im März geschrieben hat:

Strassburg, den 16. März 1887.

An den Herrn Doktor Kny!

«Das Krankhafte an den eingetragenen Liedern ist verschwunden. Unreine Gedanken deren gehabt. Gehorsamst zeichnet T.»

«Liebe Mutter!

Die Schuhmachergeschichte und das übrige Eingetragene ist vorüber. Uhr ist Silber geworden nach der Religion, die ich im Spitall erhalten habe. Die Brüder haben Sie in Ehren gehalten und ich um so mehr. Anfälle vorbei. Onaniegedanken weg. Besuche zuerst Herrn Kb. . . ., den Vormund, der mir in Vermögenssache Recht gab, so ist das Eingetragene erledigt. Bedanke dich für den Rath den er mir gab auf Abteilung 70 und früher. Die Tage von Aranjuez sind gekommen hier in dieser Abteilung. Ratenfänger von Hammeln in E. . . (E. . . ist das Dorf wo er Lehrer war) in beiden Beziehungen gewesen. Jetzt blos Ratenfänger in der Schule.»

Auf ein Schreiben von der Kreis-Direction, welche um Auskunft bittet, ob er bald seine Stelle wieder antreten könne, schreibt er:

«Strassburg, den 20. März 1889.

Gesuch an die Kaiserliche Kreisdirection in S. . .

«Ich ersuche ergebenst um gefällige Mitteilung, wenn ich meinen Dienst wieder antreten kann, der

Gehorsamst unterzeichnet

T. . .

«Ich ersuche den Herrn Professor Scholi um gefällige Mitteilung wann ich meine Stelle wieder antretten kann.

Ich ersuche ergebenst Herrn Professor Scholi um gefällige Mitteil

Da ich keinen Bescheid von einem Fortschritte in der Genesung bis jetzt erhalten habe, so warte ich ab bis ich entlassen werde.

Gehorsamst unterzeichnet

T. . .

Diagnose und Prognose.

Der Grund, wesshalb Patient in die Anstalt geführt wurde, war das Auftreten von Wahnideen, die hauptsächlich in geschlechtlichen Verdächtigungen aller Frauenzimmer bestand: er glaubt guten Grund zu haben, seine Mutter bewachen zu müssen; die Frauen, die zum Besuch kommen, die Mädchen, die er zufällig auf der Strasse sieht, alle sind unkeusch, in ihn verliebt und machen ihm zum Theil unanständige Anerbieten. Das Auftreten solcher Wahnideen lässt sofort an Verrücktheit denken.

Nun aber klagt Patient über die verschiedenartigsten Sensationen und Krankheitssymptome wie H. S., der den zweiten Gegenstand unserer Beobachtung bildet. Während aber dieser nur Klagen von abnormer Gereiztheit des Nervensystems hervorbringt, appercipirt K. T. seine Empfindungen ganz phantastisch und erhebt sie ohne Reflexion zu Thatsachen: Er hat nicht einfach das Gefühl, wie wenn das Herz nach unten drücke, sondern, seiner Meinung nach, sinkt das Herz bei ihm in der That nach unten und er sieht sich genöthigt diesen Vorgang mit den Händen zu hindern. Er ist überzeugt, dass sein Blut verbrenne; er fühlt, dass die Lungen nicht mehr arbeiten. Es steht also hier nicht ein einfacher Hypochonder vor uns, sondern wir haben es mit hypochondrischer Verrücktheit zu thun.

Der Inhalt seiner hypochondrischen Klagen ist gewöhnlich derselbe: es ist sein Herz, das im Begriffe steht, herunter zu fallen; es sind die Lungen, welche ihre Arbeit einstellen; es ist sein Blut,

welches verbrennt, wobei zugleich die einströmende Luft seinen Körper erkältet; nur hie und da klagt er über Kopfschmerzen und Benommenheit; vorübergehend glaubt er auch syphilitisch zu sein und hat diese Lues seiner Meinung nach durch Erkältung erworben. Diese wenig medicinische Anschauung hat er weder von Anderen gehört, noch gelesen, wie er behauptet, es ist nur eine Production seines eigenen kranken Gehirns.

Weit entfernt sich zu bessern, wird der Zustand immer bedenklicher: Wenn er auch vorübergehend die geschlechtlichen Verdächtigungen als «falsche Ideen» anerkennt, so glaubt er nichts destoweniger, dass in seinem Körper jene Vorgänge stattfinden, über die er unaufhörlich klagt; dabei ist ein allmählig eintretender Blödsinn nicht zu erkennen: sein Gedächtniss hat merklich abgenommen, seine ästhetischen Gefühle sind auf eine niedere Stufe herabgesunken, weigert er sich doch sogar sehr häufig, seiner Mutter Antwort zu geben. Wie weit er schon geistig heruntergekommen ist, geht auch schon daraus hervor, dass man kaum einen Gedanken aus ihm herausbringen kann. Auf die Fragen, die man an ihn stellt, antwortet er meistens nur in halben Sätzen; in der letzten Zeit erhält man nur unzusammenhängendes Zeug von ihm zu hören; so antwortete er uns, wie schon bemerkt, als wir ihn fragten, ob er sich über etwas zu beklagen hätte: «Ja, weil ein Kind sich in der Schule schlecht aufgeführt hat.»

Sein blödsinniges Wesen gibt sich auch aus den Briefen zu erkennen, die er in dem Monat März an den Herrn Assistenzarzt Dr. Kny und an die Kreisdirektion in S. richtete. Besonders in dem

ersteren Briefe zeigt sich seine geistige Schwäche in der frappantesten Weise.

Auch seine moralischen Gefühle haben so sehr gelitten, dass er sogar in Gegenwart der Patienten Urin lässt und auch den Koth ins Bett entleert.

Da er gewöhnlich ruhig sitzt, sich beinahe gar nicht um seine Umgebung kümmert, so können wir seinen Blödsinn als den sogenannten apathischen bezeichnen. Vorübergehend am 28. Februar trat eine maniakalische Exaltation auf, aber sobald diese aufgehört hat, verfällt er in Apathie.

Was die Hallucinationen anbetrifft, so wollen wir gern glauben, dass er vorübergehend, wie dies so häufig bei Onanisten der Fall ist, an Geschmacksanomalien gelitten hat. Die Gehörs- und Gesichts-Täuschungen hat er nur dann angegeben, als man ihn darum fragte. Sie machen den Eindruck, als wären sie aus ihm heraus examiniert, denn wir konnten gewöhnlich die Antwort bekommen, die wir wünschten. Fragten wir nämlich: «Nicht wahr, Sie sehen doch wohl Gestalten?», so antwortete er gewöhnlich «Ja». Wurde dagegen die Frage so formulirt: «Sie sehen doch wohl keine Gestalten mehr?», so war die Antwort gewöhnlich «Nein.»

Bei einem solchen moralischen und geistigen Zerfall konnte die Prognose wohl nur als eine ungünstige bezeichnet werden: Gegen Erwarten hat sich im Laufe des Sommers 1889 der Zustand des Patienten mehr und mehr gebessert, so dass er im September zunächst versuchsweise entlassen werden konnte und später im Winter sogar wieder fähig wurde, sein Amt anzutreten.

Aetiologie.

Da die Wahnideen des Patienten in geschlechtlichen Verdächtigungen seiner Mutter bestanden, im Glauben, die Frauen wünschten mit ihm geschlechtlich zu verkehren, so musste man zuerst daran denken, ob nicht geschlechtliche Excesse den Zustand herbeigeführt hätten.

Nach der Aussage der Mutter hat er nie geschlechtlichen Umgang gehabt; er selbst behauptet, nie mit einem Mädchen verkehrt zu haben, weil es der Beichtvater verboten hätte. Von abusus in venera vera kann also nicht die Rede sein.

Onanie hat er, wie er selbst erzählt, seit seinem 17. Jahr, also 5 Jahre lang, getrieben. Wie häufig sind aber junge Leute nicht 5 Jahre dem Laster ergeben gewesen, ohne Schaden davon zu tragen? Wir müssen daher nothwendigerweise nach anderen aetiologischen Momenten forschen.

Zuerst erfahren wir von seiner Mutter, dass er von Kindsbeinen an ein merkwürdiges Benehmen an den Tag legte; er war immer eigenthümlich, in sich verschlossen, war gern einsam und allein und nahm nicht Theil an den Spielen, die sonst das Glück der Kindheit ausmachen. Diese Thatsachen weisen auf einen krankhaften Zustand hin, den seine Angehörigen in die Kindheit versetzen, der aber höchst wahrscheinlich ab ovo existirt. Wir haben zwar eine hereditäre Belastung nicht constatiren können, aber wenn schon die Angehörigen angeben, dass er von Kindheit an einen Hang zur Einsamkeit zeigte und sich von anderen Kindern verschieden geberdete, so dürfen wir mit einer Wahrschein-

lichkeit, die beinahe an Sicherheit grenzt, eine ab ovo bestehende Belastung annehmen.

Wie richtig diese unsere Annahme ist, geht aus einer Mittheilung hervor, welche uns nachträglich der Vormund des Patienten gemacht hat: Er ist nämlich der Ansicht, dass ein Bruder des T. ebenfalls geisteskrank ist.

Auf den so belasteten, jedenfalls prädisponirten Jünglinge, wirkten nun schwächende Einflüsse, die wohl im Stande waren, das Irresein herbeizuführen. Diese schwächende Factoren sind: Ueberanstrengung, schlechte Ernährung, endlich Onanie.

Patient musste schon im Lehrer-Seminar viele Arbeit leisten, wollte er den jetzigen Anforderungen, die an einen Schullehrer gestellt werden, gerecht werden. Hören wir doch von competentester Seite sich zahlreiche Klagen gegen die Ueberbürdung der Schuljugend erheben. Jedoch ist dies eine Frage, die wir unbehelligt lassen wollen, wird doch unsere machtlose Stimme doch nur in die Wüste predigen können, wenn es sich um die Ausrottung so alter Vorurtheile handelt. Auch dann, als er sein Ziel erreicht hatte, gönnte Patient seinem Geiste nicht gehörige Ruhe. Den ganzen Tag war er in seinem höchst ermüdenden Amte beschäftigt und zudem trat noch ein oft tief in die Nacht hinein fortgesetztes Studium. Dass eine solche Ueberanstrengung wohl im Stande ist, das centrale Nerven-System zu schwächen, wird niemand leugnen.

Weihnachten 1887, als seine Kostfrau gestorben war, besorgte er selbst seine Haushaltung. Da er den ganzen Morgen in der Schule thätig war, so konnte er auf sein Mittagessen nicht die nöthige

Sorgfalt verwenden. Mit seiner Abendmahlzeit wird es auch nicht weit hergewesen sein, denn auch Nachmittags war er in seinem Amte thätig. Da er übrigens, nach der Aussage seiner Mutter, es in der Kochkunst nie weit gebracht hatte, so können wir mit Recht annehmen, dass seine Speisen jedenfalls nicht gut zubereitet waren. Es fehlte ihm also an der, in seinem Alter so nothwendigen, kräftigen Kost.

Was die Masturbation anbetrifft, so erklärt Patient, er treibe dieselbe seit dem 17. Jahre. Bei seinem Hange zur Einsamkeit ist es anzunehmen, dass er schon viel früher Onanist war, jedoch fehlt uns, um ein endgültiges Urtheil darüber abzugeben, jeder Anhaltspunkt.

Sicher ist es, dass Patient schon von frühester Kindheit an, wahrscheinlich schon ab ovo prädisponirt war. Die Schwäche seiner neuropathischen Konstitution wurde sowohl durch die geistige Ueberanstrengung als auch durch die mangelhafte Kost vermehrt. Dazu trat nun der auf das Nerven-System so schädlich wirkende Einfluss der Onanie, welcher sowohl den krankhaften Zustand unterhielt, als auch das occasionelle Moment zum Irresein wurde.

Therapie.

Trotz der roborirenden Kost ist Patient doch schwach und dies ist bei der von ihm eingestandenen Fortdauer der Onanie leicht einzusehen. Es sind zwar zahlreiche Mittel angegeben worden, um Masturbanten an der Ausübung ihres Lasters zu verhindern; da aber alle diese Mittel absolut erfolglos sind, so wurde es für unnöthig erachtet, Zwangsjacke, Onaniesperren u. s. w. anzuwenden.

Sein Schlaf war fortwährend gestört, und er erhielt deshalb 1 mg Hyoscyn. Am 7. November wurde dieses Schlafmittel durch Amylenhydrat ersetzt, das er in der Dosis von 4 gr. erhielt. Da diese Gabe bald ohne Erfolg blieb, so wurden ihm 5 gr. verabreicht mit erfreulichem Erfolge.

Die Nervosität wurde durch Bronkalium bekämpft.

Ausserdem wurde er wöchentlich 2—3 Mal gebadet. Wasser-Temperatur 27—28°.

Beobachtung IV.

D. A. aus B.

D. A. aus B., 35 Jahre alt, katholisch, ledig, ohne Gewerbe.

Aufnahme am 3. Januar 1889, entlassen am 22. Januar 1889.

Heredität nicht zu eruiren.

Patientin wurde von ihrer Schwester in die Klinik geführt und nach deren Aussage wurde folgendes zur Aufnahme gebracht.

Anamnese.

Zur Zeit der Pubertät wurde Patientin bleichsüchtig und allmählig kränklich und zwar litt sie an einer Lungenaffection, die in ihrem 24. Jahre eine

Haemoptoe zur Folge hatte. Sie war oft bettlägerig, stand zeitweise auf, war aber im allgemeinen nicht sehr arbeitsfähig, weil sie leicht ermüdete und schwach wurde. Seit 6 Jahren bemerkten die Angehörigen, dass sich Spuren von Geisteskrankheit bei ihr einstellten. Sie behauptete, der Arzt, der sie behandelte, habe ihr einen Liebestrank dargereicht, damit sie heirathen müsse. Schon seit mehreren Jahren findet sie in den Zeitungen Anspielungen auf sich und ihre Familie.

Vor 2 Jahren kaufte sie Gebetsprüche und vertheilte sie im Dorfe, indem sie angab, dass sie dadurch alle Kranken heilen würde.

Vor 2 Monaten beschuldigte sie ihre Schwester, sie hätte Nachts einen Mann bei sich im Bette gehabt. Sie stand auf, begab sich an das Zimmer derselben, fand aber die Thüre verschlossen. Am folgenden Morgen liess sie sich in heftigen Worten über das Betragen ihrer Schwester aus und ging sogar zu Thätlichkeiten über.

Von ihrem verheiratheten Bruder in D. hegt sie die Ansicht, er sei nicht in der Kirche getraut und, um sich darüber Gewissheit zu verschaffen, schrieb sie an einen dortigen Geistlichen und erkundigte sich auch bei einer Bekannten in Paris. Sie ist der festen Ueberzeugung, dass die Briefe von ihrer Familie zurückgehalten würden, und dass auch die Post im Einverständnisse mit den Verwandten sei und ihr die Antworten nicht überliefere. Deshalb ging sie von B. nach dem nahegelegenen S. und sandte von dort aus einen Brief an geistliche Schwestern, um ihn von diesen nach S. besorgen zu lassen.

Ohne Wissen der Familie begab sie sich nach M . . , wo ein Kloster sich befindet, um sich als geistliche Schwester aufnehmen zu lassen, wurde aber dort zurückgewiesen.

Sie wollte zu verschiedenen Malen nach D. reisen, um sich über ihre Ansicht Gewissheit zu verschaffen, wurde aber von ihren Eltern daran verhindert.

Nachts ist sie oft unruhig, steht aus dem Bette auf, und verrichtet Gebete, « damit die Kranken gesund würden. » In der Schule lernte sie schlecht, war aber immer fleissig und sparsam.

Zur Zeit der Periode war sie meist aufgeregt; die Regel ist profus doch regelmässig.

Hallucinationen sind von der Familie nicht beobachtet worden.

Patientin erzählt: « Mein Vater ist ein Trunkenbold. Ich selbst war lange Zeit bei meinem Grossvater, und als ich in das elterliche Haus kam, wurde ich schlecht behandelt. » Sie behauptet, dass ihre Schwester von den Eltern, weil sie schön sei und schön sprechen könne, gut behandelt würde, während sie eine Verstossene sei.

Vor 10 Jahren (die Schwester hatte 6 Jahre angegeben), habe ihr der Doctor auf Veranlassung ihrer Schwester einen Liebestrank gegeben, wodurch diese hätte erreichen wollen, dass sie einen schlechten Lebenswandel führe.

Gebete habe sie in der That im Dorfe ausgetheilt, finde aber gar nichts auffälliges dabei, denn es sei ja ein Mittel, um sich die Gnade Gottes zu erwerben.

Am Clemenstag (20. Nov.) sei der Hülfslehrer

des Dorfes um 7 Uhr Abends gekommen, mit ihrer Schwester hinaufgegangen und hätte die ganze Nacht bei ihr verbracht. Da ihre Eltern behauptet hätten, all das Schlechte, was sie von ihrer Schwester erzähle, sei Verleumdung, so ging sie hinauf um jene auf frischer That zu ertappen und dadurch ihren Eltern eine demonstratio ad oculos zu machen. Oben angelangt, hätte sie gegen die Klinge der Thüre angeschlagen und so etwas Lärm verursacht. Sie will dabei ganz deutlich gehört haben, wie der Lehrer sagte: «Blase das Licht aus.» Als sie am anderen Morgen die Eltern davon benachrichtigte, wurde sie als Lügnerin abgewiesen. Sie ist der festen Ueberzeugung, ihre Eltern wüssten um die Sachen und seien darüber erzürnt, dass sie es in Erfahrung gebracht habe; sie wüsste zwar nicht, warum ihre Eltern ein «Hurenhaus» hielten, es sei aber eine Thatsache an der nicht zu rütteln sei.

Sie hätte in Erfahrung gebracht, dass ihr Bruder in D. mit einer Frau lebe, hätte aber von den Leuten munkeln hören, dass er nicht legitim verheirathet sei. Um ihre Eltern zu überzeugen und um sich Gewissheit zu verschaffen, hat sie an einen der dortigen Pfarrer geschrieben: jener hat ihrer Ansicht nach sicherlich geantwortet, aber die Post hat ihr den Brief nicht verabreicht, weil der Hülfslehrer, der auf gutem Fusse mit den Postbeamten stehe, die an sie adressirten Briefe von der Post erhalte und ihrer Schwester überliefere.

Nun benachrichtigte sie schriftlich ihre Bekannte K. in Paris, damit sie ihr Auskunft gebe; sie solle ihr auf einer Postkarte schreiben: «Die Sache in Paris steht gut oder steht schlecht» je nachdem ihr

Bruder verheirathet oder nicht getraut sei. Sie hat Paris statt D. schreiben lassen, damit Niemand Verdacht schöpfen könnte. Auch jene hat, ihrer Meinung nach, sicherlich geantwortet und nur durch die Intriguen ihrer Familie ist es erklärlich, dass ihr der Brief nicht verabreicht wurde.

Da also die Post von B. alle die Antworten bei Seite schaffte, beschloss sie nach M. su gehen, wo ihre Familie mit der Postanstalt keine Verbindung hatte, aber auch die dortige Post wurde ihr feindlich gesinnt und entwendete die an sie eingelaufenen Briefe.

Sie hat geistliche Schwester werden wollen, sowohl um der Gnade Gottes theilhaftig zu werden, als auch von ihrer feindlich gesinnten Familie getrennt zu sein.

Die Angabe ihrer Schwester, sie habe in der Zeitung Anspielungen auf sich und ihre Familie gesehen, leugnet sie ganz entschieden.

Auf die Frage, weshalb sie sich eigentlich um die Liebesverhältnisse ihrer Schwester kümmere, erklärt sie: Es sei allen Leuten im Dorfe bekannt, dass ihre Schwester einen schlechten Lebenswandel führe, ja, es sei so in aller Leute Munde, dass die jungen Leute ihr folgenden Streich gespielt hätten: Ein Eingeborener sei aus Paris zurückgekehrt, um sich zu verheirathen und da ihre Schwester ihn gern zum Manne gehabt hätte, so habe sie durch alle Mittel versucht, ihn an sich zu locken. Eines Abends nun sei der Pariser in eine Scheune gegangen, wohin ihm die Schwester folgte. Gemäss Verabredung hätten nun die Freunde des Fremden das Scheunenthor geschlossen und beide wären

mehrere Stunden allein geblieben; zwar wüsste sie nicht was dort passirt wäre, sie könne es sich aber wohl denken.

«Wenn solches vorkommt, so ist das eine Schande für die ganze Familie», meint Patientin, und sie hat daher guten Grund, ihre Schwester zurechtzuweisen; übrigens müsste sie auch noch deshalb einschreiten, weil das Verhältniss ihrer Schwester zum Lehrer auch in den Nachbarsdörfern bekannt sei und ihr selbst Unannehmlichkeiten bereite: So gingen jüngst zwei Handelsleute des Weges, wovon der eine fragte, «ist es diese», «nein», antwortete sein Gefährte, «es ist die andere». Sie selbst wird also durch die Schuld ihrer Schwester verdächtigt und das will sie nicht dulden. Sie hat nichts dagegen, dass die Schwester sich mit dem Lehrer verheirathe, aber sie kann es nicht übers Herz bringen, einem solchen Treiben zuzusehen.

Auch sie hätte einmal heirathen sollen, da der Pfarrer für sie einen Mann erwählt hatte, der bereit war, sie zu nehmen. Aus Eifersucht jedoch hätten ihr Vater und ihre Schwester dem Bräutigam geschrieben, sie sei krank, und dieser hätte sich deshalb zurückgezogen.

Patientin hat über gar nichts zu klagen und weiss sich überhaupt nicht zu erklären, warum man sie hier eingesperrt habe. Nur hat sie links unten ein Gefühl, wie wenn «es bereit wäre zu gebären». Diese Empfindung, die sie schon seit 10 Jahren hat, rührt von dem Liebestranke her, der ihr auf Veranlassung ihrer Schwester gereicht wurde.

Vor 2 Monaten fühlte sie einen eigenthümlichen Geschmack beim Essen der Suppe und hörte, wie

der Vater zur Schwester sagte: «Ich habe ihr einen Liebestrank gegeben.» Derselbe Vorgang soll sich noch zweimal wiederholt haben. Der Vater hätte ihr deshalb einen solchen Trank zugedacht, damit sie ein eben so schlechtes Leben führe, wie ihre Schwester.

Sie drückt ihr Bedauern aus, dass sie so Unwürdiges über ihre Familie erzählen müsse, aber es sei ihr unmöglich, Unwahrheiten zu sagen.

Objective Untersuchung.

Diese ergiebt: Patientin ist blass und sehr schlecht genährt.

Aussehen anaemisch.

Genitalien jungfräulich.

Keine Störung des Genital-Apparates nachzuweisen.

Herzperkussion ergiebt nichts abnormes. Herztöne rein.

Auf der linken Lunge: Katarrh, keine Verdichtung percutorisch nachweisbar.

Milz vergrössert.

Blutuntersuchung ergiebt keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen.

Urin normal, kein Eiweiss.

Patientin ist weder deprimirt noch abnorm heiter.

In häuslichen Arbeiten ist sie ganz brauchbar.

Diagnose und Prognose.

So wie in Beobachtung III haben wir auch hier Verdächtigung anderer Personen in sexueller Beziehung. Patientin weiss, dass ihre Schwester einen schlechten Lebenswandel hat; dass ihr Bruder in D.

nicht legitim verheirathet ist; sie ist überzeugt, dass ihre Eltern mit ihrer Schwester im Einverständnisse sind, dass sie ein «Hurenhaus» halten, dass sie sogar den Wunsch hegen, sie selbst möge sich der Prostitution ergeben; sie hat gesehen, wie der Lehrer zur Schwester hinaufging, sie hat ihn gehört, als er bei ihr im Bette lag.

Ausser ähnlichen Wahnideen hatte T. K. noch allerlei Klagen über Verbrennen des Blutes, fallen des Herzens u. s. w. vorzubringen. Diese Patientin aber ist ganz gesund, nur fühlt sie sich etwas schwach, weil sie lungenleidend ist, warum sie aber hierher geführt wurde, kann sie sich nicht erklären.

Die Post ihres Dorfes ist ihr feindlich gesinnt, in böswilliger Absicht entwendet die Postanstalt zu M. ihre Briefe, die Zeitung beleidigt sie und ihre Familie; ihre Angehörigen selbst stellen ihr nach; sogar die Passanten hegen Verdacht über ihr Betragen: Kurz, alle Welt führt gegen sie Böses im Schilde.

Wir haben also hier einen Fall von primärer Verrücktheit mit Verfolgungswahn vor uns.

Oft kommt es vor, dass aus dem Verfolgungswahn sich Grössenwahn entwickelt, werden doch die Kranken gerade desshalb verfolgt, weil sie auf der Höhe der socialen Stellung Neid erregen und so viele Feinde haben. Bei Patientin ist ein Grössenwahn nicht ausgesprochen; eine leichte Andeutung ist aber darin zu finden, dass, während sie ihre Angehörigen für fähig hält, alles Unmoralische zu thun, sie sich selbst für besser als alle Uebrigen zu Hause hält.

Die Krankheit hat schon vor 6—10 Jahren an-

gefangen, und während dieser langen Zeit hat sie noch immer die Wirkung des Liebestrankes gefühlt. Eine Besserung ist also nicht eingetreten, im Gegentheil, es sind neue Illussionen entstanden und wenn auch Hallucinationen aller Sinne nicht haben konstatirt werden können, so leidet sie sicherlich vorübergehend an Geschmackshallucinationen, hat sie doch dreimal in der Suppe einen eigenthümlichen Geschmack empfunden, den sie dem von ihrem Vater ihr zugedachten Liebestrank zuschreibt. Der Zustand hat sich also, weit entfernt sich zu bessern, nur noch verschlimmert.

Wenn auch nicht zu bestreiten ist, dass zeitweise Remissionen eintreten können, so wird, unserer Ansicht nach, eine dauernde Heilung nicht erfolgen können, denn der Verfolgungswahn dauert zu lange, als dass die Verrücktheit nicht eine dauernde bleiben sollte.

Aetiologie.

Da Patientin ihre Angehörigen in geschlechtlicher Hinsicht verdächtigte, so lag es nahe zu erforschen, ob nicht Excesse in venere eine ätiologische Rolle spielen. Geschlechtlichen Umgang hat sie nie gehabt, denn sowohl nach ihrer eigenen Aussage, als auch durch die objektive Untersuchung lässt es sich festsetzen, dass sie virgo intacta ist.

Onanie wird nicht in Abrede gestellt; sie behauptet aber, sich erst seit dem 25. Jahr dem Laster ergeben zu haben, also zu der Zeit, als ihr der Liebestrank vom Arzt verabreicht wurde; da jener seine Wirkung that, so musste Patientin heirathen. Da aber in Folge der Eifersucht ihrer Angehörigen

dies nicht geschehen konnte, so verfiel sie nothwendigerweise der Masturbation zum Opfer. Wir werden nicht irre gehen, wenn wir annehmen, dass Patientin schon früher der Onanie fröhnte, als sie es selbst angibt. Zwar können wir keinen Beweis für diese unsere Ansicht beibringen, jedoch haben wir den Eindruck gewonnen, als ob sie gerade desshalb jenen Zeitpunkt angegeben hat, um das Betragen ihrer Schwester, auf deren Veranlassung sie einen Liebestrank erhalten hat, in ein noch schwärzeres Licht zu stellen.

Sie gibt ferner zu, ziemlich häufig onanirt zu haben, ohne uns jedoch eine genaue Angabe über die Häufigkeit machen zu wollen.

Heredität haben wir nicht nachweisen können.

Patientin ist eine schwache, sehr anämische, schlecht genährte Person. Schon als Kind war sie etwas schwächlich, jedoch gesund. Vor mehr als 15 Jahren entwickelte sich langsam aber stetig eine Lungenkrankheit, welche das schon an und für sich schwache Mädchen noch mehr herunterbrachte, so dass sie zeitweilig das Bett hüten musste.

Diese allgemeine Schwäche wurde durch die Onanie unterhalten, welche nach der Angabe der Patientin erst im 25. Jahr, unserer Meinung nach wahrscheinlich früher begann. Behalten wir das Gesagte fest im Auge, so kommen wir zu dem Schluss, dass die Masturbation, sowohl die durch die Krankheit bedingte allgemeine Schwäche und die Anaemie unterhielt, als auch zu anderen sommatischen Störungen Anlass gab. Einestheils wirkte sie schwächend und reizend auf das allgemeine Nerven-System und machte also das durch

die Schwäche für das Irresein bereitete Terrain nur noch empfänglicher; anderntheils brachte sie locale Störungen hervor. Durch die permanente Reizung der Genitalien entstand in denselben ein abnormes Gefühl, welches bei ihr in Illusionen ausartete.

Es kommt zwar oft vor, dass eine krankhafte Lagerung des Uterus, oder irgend welche andere organische Störung des Genital-Systems Ursache einer Illusion wird, und auch bei D. H. wurde an diese Möglichkeit gedacht; aber eine genaue, von competenter Seite vorgenommene bimanuelle Untersuchung ergab ein negatives Resultat. Wir glauben daher annehmen zu dürfen, dass in Folge der Masturbation locale Neurosen sich einstellten, welche den Grund zur Illusion abgaben, ihre Gebärmutter sei durch einen Liebestrank zum Gebären vorbereitet worden.

War aber diese Idee einmal aufgetaucht, so wurde sie leicht in diesem Sinne gedeutet, ihr Zustand sei durch die Umtriebe ihr feindlich gesinnter Wesen hervorgebracht. Sie fühlte sich also von Feinden umringt, die sie bald in Gestalt ihrer Angehörigen erkennt. Späterhin sieht sie auch feindselige Anspielungen in der Zeitung, zählt die Postanstalten unter ihre Feinde und merkt sogar in den Passanten ihr nicht freundlich gesinnte Wesen.

Misstrauisch gegen ihre Angehörigen, sucht die sehr religiös angelegte Patientin die Gnade Gottes auf verschiedene Arten zu erwerben und, um sich gegen die Verfolgung ihrer eigenen Familie zu sichern, versucht sie barmherzige Schwester zu werden.

Wie man leicht einsieht, lässt es sich nicht mit absoluter Sicherheit bestimmen, welches Moment

die Hauptursache der Krankheit sei. Aller Wahrscheinlichkeit nach war Patientin durch die langwierige Krankheit und durch die hierdurch bedingte Schwäche und Anaemie zu Neurosen und Psychosen prädisponirt; dazu trat eine Steigerung der reizbaren Schwäche des allgemeinen Nerven-Systems durch den schädlichen Einfluss der Onanie; hierzu gesellte sich nun eine locale Reizung der Genitalien, welche zur Entstehung der Illusion den Anstoss gab. Die Masturbation wäre demnach sowohl prädisponirend mitwirkendes, als auch occasionelles Moment.

Therapie.

Die Hauptaufgabe bestand darin, den anaemischen Zustand durch eine roborirende Kost zu beseitigen. Diese Behandlung wurde durch Darreichung von Eisenpräparaten unterstützt.

In den 4 von uns beschriebenen Fällen haben wir beweisen können, dass die Masturbation eine nicht unwichtige aetiologische Rolle gespielt hat; von allen Autoren, die sich mit den Folgeerscheinungen derselben beschäftigt haben, wird ihr in der That bei der Entstehung des Irreseins ein wichtiger Platz zugewiesen. Nur schade, dass man in dieser Richtung viel zu weit gegangen ist.

Wir sind der Ansicht, dass Onanie allein bei gesunden Menschen wohl nur in den seltensten Fällen das Irresein herbeiführen kann; wenn es trotzdem scheinbar der Fall sein sollte, so wird man

gewöhnlich bei genauerer Untersuchung andere Momente mit zu berücksichtigen haben; Patient ist entweder doch krank, hereditär belastet oder endlich, es haben andere Ursachen mitgewirkt. Nur in den selteneren Fällen, wo Onanie in einer wahrhaft masslossen Weise oder in einem sehr frühen Alter betrieben wurde, wird man sie als die einzige aetiologische Ursache betrachten können.

Coïtus und Masturbation haben beide den Zweck, den Geschlechtstrieb zu befriedigen und beide wirken mechanisch ähnlich, indem sie mit einer ausserordentlich heftigen Aufregung des Nerven-Systems verbunden sind. Man sollte daher annehmen, dass, da sie denselben Effekt haben, auch ihre Rückwirkung auf den Organismus dieselbe sein müsste: In der That ist wenigstens für den einzelnen Akt die Wirkung der Masturbation der des Coïtus identisch, daher ist auch im Vergleich zu der so verbreiteten Onanie die unverhältnissmässig geringe Anzahl der Irren zu erklären. Eine nicht häufig betriebene Onanie wird bei sonst gesunden Menschen somatisch nicht mehr schaden, als mässige Befriedigung des Geschlechtstriebs auf natürlichem Wege. (Anders verhält es sich psychisch, wie wir weiter unten zeigen werden.) Wir glauben behaupten zu dürfen, dass Onanie, sowie Coïtus nur dann gefährlich werden können, wenn sie im Uebermass d. h. im Vergleich zur Widerstandskraft des Individuums zu oft betrieben werden.

Die Hauptursache, warum Onanie häufiger als Coïtus somatischen Schaden bringt, liegt darin, dass aus nahe liegenden Gründen vielmehr in Masturbation denn in venere vera excedirt wird.

Dazu kommt noch, dass die Masturbation den Geschlechtssinn in hohem Masse entwickelt und diese wieder die Masturbation zur Folge hat. Daher ist auch die Macht der Onanie eine so gewaltige, dass sogar sehr energische Leute trotz des besten Willens und festen Vorsatzes bald wieder unterliegen.

Ein zweiter Grund, weshalb Onanie mehr Schaden als Coïtus nach sich zieht, liegt in der Dauer der Akte : Alles was die Stärke der wollüstigen Empfindungen vermehrt, und was ihre Dauer verlängert, ist dazu geeignet, die Unordnung im Nerven-System zu steigern.

Endlich haben wir das Alter in Betracht zu ziehen. Von Excessen in venere vera vor der Pubertät kann nicht die Rede sein, wohl aber von Masturbation. Je zartentwickelter die Organisation des Individuums ist, desto weniger Widerstand kann sie den schädlichen Einwirkungen entgegensetzen. Ist aber der ganze Körper noch im starken Wachsthum begriffen, so ist einestheils das Nerven-System reizbarer, anderntheils die Widerstandskraft geringer als bei Erwachsenen: Die schädlichen Eindrücke werden daher lebhafter empfunden und lassen leicht dauernde Spuren zurück.

Noch viele andere Momente sind angegeben worden, welche in somatischer Hinsicht die Onanie zu einem schädlicheren Akte machen als den Coïtus, wir können sie aber alle als falsch oder übertrieben betrachten und sie daher übergehen. Was soll man z. B. damit anfangen, wenn ein Arzt behauptet, «das Naturwidrige der Masturbation rächt sich stärker?»

Fassen wir das Gesagte zusammen, so gelangen

wir zu folgender Ansicht: Somatisch wirken Coïtus und Masturbation identisch und schaden nur dann, wenn sie im Uebermaasse getrieben sind. Onanie bringt deshalb in Wirklichkeit dem Körper mehr Schaden, weil sie immer zu Excesse führt, weil der Akt länger dauert und daher das Nerven-System auch länger gereizt wird, und endlich weil die Masturbation in einem Alter auftritt, in welchem der Organismus weniger widerstandsfähig ist.

Auf welche Weise, wird man uns fragen, wirken denn diese Excesse schädlich auf den Körper?

Zu allererst wird dem Verlust des Spermas eine grössere oder kleinere Rolle zugetheilt, je nach den herrschenden Ansichten über die Bedeutung dieser Flüssigkeit.

Wichtiger ist jedenfalls der Reiz, den der Geschlechtsgenuss auf das Nervensystem ausübt. «Der Begattungsakt und die ähnlichen Manipulationen», sagt Curschmann (op. cit. pag. 375), «sind mit einer ausserordentlich heftigen Erregung des Nerven-Systems verbunden, die kurz vor der Ejaculation und diese reflectorisch auslösend, ihren Höhepunkt erreicht. Auch physiologisch folgt dem Akt ein beträchtlicher Grad von Abspannung, der aber rasch spurlos vorübergeht. Wiederholen sich nun die geschlechtlichen Akte zu häufig, . . . so werden die physiologisch vorübergehenden Eindrücke aufs Nerven-System allmählich dauernde werden.»

Der Einfluss dieser Akte auf das Nerven-System ist ein so gewaltiger, dass man keinen Anstand genommen hat, den coïtus als «Epilepsia brevis» zu bezeichen. Die meisten, auch die neueren Autoren haben unter den aetiologischen Momenten der mei-

sten Neurosen die Excesse in venere angeführt (man vgl. hierüber besonders Axenfeld). Die Erscheinungen des Nerven-Systems, welche durch die Excesse bedingt sind, geben sich zuerst in einem Gefühl von abnorm grosser Müdigkeit kund. Es folgen dann ein Gefühl von Taubheit, von Ameisenlaufen in den Extremitäten und andere Sensibilitätsstörungen. Gerade diese Erscheinungen haben die Autoren zu der Ansicht geführt, die häufigste Folge der Onanie sei die tabes dorsalis. Nach den neueren Untersuchungen über diese Rückenmarkskrankheit, darf man wohl mit Bestimmtheit annehmen, dass sie ihre Entstehung nicht den geschlechtlichen Excessen verdankt.

Der durch die Excesse bedingte Schwächezustand des allgemeinen Nervensystems erstreckt sich natürlich auch auf das Gehirn, so dass es nicht zu verwundern ist, wenn Benommenheit, Kopfschmerzen, Schwindel auftreten. Auch das Gedächtniss, die Intelligenz und andere Hirnfunktionen können darunter leiden; der Schlaf wird gestört; Unlust und Unfähigkeit zu geistiger Arbeit tritt ein.

Diese Schwäche sowohl des Rückenmarks als auch des Gehirns prädisponirt natürlich zum Irresein und kann bei hereditär Belasteten auch ohne das Eintreten von neuen Momenten zu einer wirklichen Psychose führen.

Wir wollen aber gleich, im Gegensatz zu den meisten, besonders aber zu den alten Autoren, die sich dahin ausprechen, diese Erscheiungen, die wir oben angegeben haben, seien ein häufiges Vorkommniss und entwickeln sich zu besonderer Intensität, hervorheben, dass unserer Meinung nach, eine der-

artige Häufigkeit und Stärke der Symptome nur selten zu konstatiren ist.

So wirken also Excesse in venere vera und in Onanie auf die Entstehung der Geisteskrankheiten somatisch identisch, hauptsächlich durch die Schwächung und Reizung des allgemeinen Nervensystems und auch durch die oft secundär eintretende Störung der Nutrition.

In geistiger Beziehung aber birgt die Onanie noch einige schädliche Momente in sich, durch welche das Irresein hervorgebracht werden kann, Momente, welche den Excessen im natürlichen Geschlechtsverkehr abgehen.

Die Onanisten sind, wie schon oben bemerkt, matt und geistig unlustig in Folge der allgemeinen Schwäche des Gehirns. Hat nun eine solch angelegte Natur das Unglück, in populären Büchern die grosse Anzahl der schrecklichen und greulichen Krankheiten, die seiner harren, gelesen, so kann er leicht, da er schon geistig etwas heruntergekommen ist, der Hypochondrie zum Opfer fallen.

Ein zweites schädliches Moment liegt in der Ueberanstrengung der Phantasie. Wenn der Onanist, wie dies in Beobachtung I der Fall ist, zur Ausübung seines Lasters seine Phantasie zu sehr in Anspruch nimmt, so können bei einem exquisit schwachen Gehirn die herbeigerufenen Bilder dauernd bleiben und zu Hallucinationen Anlass geben.

Auch der Einfluss, den die Onanie auf den Charakter ausübt, ist für die Entstehung der Geisteskrankheiten nicht gleichgültig. Der Onanist schämt sich seines Lasters, er empfindet eine innerliche

Unzufriedenheit mit sich, dass er es nicht vermag, seine Leidenschaft zu besiegen. Trotzdem er sich nach jedem Akte verspricht, er wolle nicht mehr den verderblichen Weg schreiten, so wird er doch bald wieder bemeistert. Dadurch wird das Selbstgefühl geschwächt, die Willenskraft vermindert, und wird seine Stellung zur Aussenwelt psychisch unsicher, er hat oft das peinliche Gefühl, dass Jedermann ihm sein Laster ansehe. Treten nun noch neuralgische Sensationen in Folge der functionellen Uebereizung sensibler Rückenmarksbahnen ein, so arten diese bald in Illusionen aus, die leicht den Grund zur Verrücktheit abgeben können, eventuell auch nur zur Hypochondrie resp. zu hypochondrischer Verrücktheit führen. Endlich kommt noch bei religiös angelegten Onanisten die Furcht vor ewiger Verdammniss, vor Strafe Gottes wegen der widernatürlichen Handlungen in Betracht, eine Furcht, die oft unvorsichtiger Weise von unverständigen Eltern, Lehrern und Beichtvätern unterhalten wird. Dass solche Gedanken zum Irresein prädisponiren und die Geisteskrankheit herbeiführen können, ist wohl leicht einzusehen.

Wir wollen auch hier wieder ganz ausdrücklich unsere Ansicht aussprechen, dass alle oben beschriebenen Erscheinungen das Irresein herbeiführen können, aber nicht nothwendigerweise herbeiführen müssen, dass diese Vorkommnisse keine alltägliche sind und dass sie nur selten in starker Intensität eintreten.

Bevor wir das Verhältniss der Onanie zu den einzelnen Formen des Irrseins prüfen, wollen wir

zuerst noch ganz kurz untersuchen, welche Formen von Geisteskrankheiten in Folge der Ausübung der Masturbation bei Kindern eintreten.

Marc erzählt folgenden Fall: Ein kleines Mädchen, das ausserhalb des elterlichen Hauses auferzogen wurde, war von ihrem 4. Lebensjahre an der Onanie ergeben. Im Alter von 8 Jahren kam sie wieder zu ihren Eltern, wo sie ihrem Laster weiter fröhnte. Dort wurde sie einer strengen Aufsicht unterworfen und an der Ausführung ihres Lasters nach Möglichkeit verhindert. Weil ihr die Eltern dieses Vergnügen missgönnten, erklärte sie, sie würde versuchen, sie zu tödten, um sie zu beerben und um sich mit Männern amüsiren zu können. Die Gerichtsbehörde und mit ihr Marc waren der Ansicht, dass «die böse Angewöhnung allein die Verstandeskräften dieses Kindes geschwächt hätten.»

Wir haben also hier einen ganz unzweifelhaften Fall von moral insanity vor uns, der durch die Masturbation enstanden sein soll.

Zambuco erwähnt den Fall eines zehnjährigen Mädchens, welches dem Laster ergeben, melancholisch und zeitweise maniakalisch exaltirt war. In der That können auch bei Kindern Melancholie und Manie als Folgeerscheinungen der Ueberreizung des Nerven-Systems eintreten, jedoch werden diese Folgen wohl selten zu konstatiren sein. Meist werden sich, wie man aus den Fällen der Literatur ersehen kann, moral insanity, Epilepsie, Hysterie, Chorea, besonders aber Schwachsinn und Blödsinn entwickeln.

Untersuchen wir nun die Beziehungen der Onanie zu den einzelnen Formen der Geisteskrankheiten

bei Erwachsenen, so finden wir in der Literatur eine heillose Verwirrung. So gibt Ellinger an: Unter 383 Irren war bei 83 die Masturbation die Ursache der Krankheit d. h. bei 21,69 %. Deslandes gibt 17,2 % an, Ritschie zählt nur 8,84 %, Desportes findet nur 4,3 %, Parchappe hat nur 1,26 % konstatiren können, Guislain endlich gibt die geringste Anzahl 0,66 % an. Diese von einander so verschiedenen Angaben lassen sich erklären, wenn men bedenkt, dass viele Autoren, sobald sie Onanie constatiren konnten, diese als aetiologisches Moment aufzufassen geneigt waren. Man darf nicht ausser Acht lassen, dass viele insofern einen Fehler begehen, indem sie zu oft vergessen, dass, wenn Onanie in der That das Irresein herbeiführen kann, dieses Laster auch als Symptom einer Krankheit, als Folgeerscheinung derselben, endlich ganz unabhängig von derselben auftreten kann. Dies lässt sich besonders gut konstatiren, wenn man das Verhältniss der Masturbation zur

Dementica paralytica

prüft.

Neumann erklärt ausdrücklich: «Paralyse tritt besonders bei Leuten auf, welche das Leben geniessen konnten und genossen hatten, es sind meist sehr elegante, lebhafte, liebenswürdige Leute, welche beim schönen Geschlechte Glück hatten und dies benutzt haben. Wenn nun unter diesen Kranken alle mitten in der Laufbahn und des Wohlergehens tückisch von der Krankheit gepackt wurden und wenn endlich bei allen ein übermässiger Verbrauch in Geschlechtsgenuss unzweifelhaft vorliegt, so möchte ich wissen, ob einer vernünftigen Aetiologie etwas

Anderes übrig bleibt, als zu schliessen, dass die Ursache der Paralyse in geschlechtlichen Excessen zu suchen sei.»

Weniger positiv drückt sich Plagge aus: Nach ihm ist die Onanie theils Folge, theils Ursache der dem. par.

Solbrig ist der Ansicht, «dass die geschlechtlichen Ausschweifungen des Mannes durch den positiven Verlust hirnverwandten Stoffes zum Hirnschwunde und somit zur Paralyse mehr disponire als beim Weib, das keinen Verlust erleide.»

Neumann glaubt also die geschlechtlichen Excesse als aetiologisches Moment für dem. paral. in Anspruch nehmen zu müssen und in der That lassen weitere, in der Literatur beschriebene Fälle dem Gedanken Raum, Dem. paral. sei eine Folge der Onanie.

Andere Autoren, besonders Legrand du Saule erzählen uns von Kranken, welche erst nach Ausbruch der Krankheit sich geschlechtlichen Ausschweifungen hingaben.

An der Hand dieser Ergebnisse werden wir schliessen können, dass in der That die Onanie durch ihre schwächende Einwirkung auf das Nerven-System gelegentlich einmal einen prädisponirenden Einfluss auf die Entstehung der dem. paral. ausüben kann, in den häufigeren Fällen aber wird man der Masturbation die Eigenschaft eines Symtoms zuweisen können. In der That sind ja die Paralytiker überglücklich, sie sind so gesund wie nie zuvor, ihre Kraft ist eine überaus grosse und, im Gefühl dieser Stärke suchen sie leicht die Excesse auf. Da ihnen aber die Erkenntniss für das,

was erlaubt und unerlaubt abhanden gekommen ist, da sie nicht mehr wissen, was anstössig, was dezent ist, so kommen sie leicht dazu, sich öffentlich zu entblössen und ohne Scham zu manustupriren.

Die öffentlich schamlose Entblösung der Genitalien ist ferner ein häufiges Vorkommniss bei Greisen, welche der

Dementia senilis

verfallen sind. Besonders in der gerichtlichen Psychiatrie liegen zahlreiche Beobachtungen von solchen Exhibitionisten vor. Folgte bei solchem Vorgange eine gerichtliche Untersuchung, so ergab es sich meistens, dass man es mit dieser Form der Geisteskrankheit zu thun hatte. Legrand du Saule erzählt von einem 76jährigen Patienten, der fortwährend, sogar wenn man mit ihm sprach, Onanie zu treiben versuchte.

Findet man also perverse oder conträre Sexual-Empfindungen bei einem Greise, und kann man dann dementia senilis constatiren, so wird man diese Erscheinungen nicht als Ursache, sondern als Symptom der Krankheit aufzufassen haben.

Hysterie.

Dass geschlechtliche Excesse, besonders aber die Onanie in ursächlichem Zusammenhange mit der Hysterie stehen können, ist eine unzweifelhafte Thatsache; und ganz besonders wird diese Krankheit beim Manne häufig als durch solche mit veranlasst, gedeutet werden können. In der That, wenn es feststeht, dass die Neurasthenie eine unmittelbare Folge der Onanie sein kann, so ist es einleuchtend, dass auch Hysterie, die mit ihr so verwandt ist, leicht eintreten kann.

Jedoch möge man auch hier nicht vergessen, wie oft diese Krankheit durch eine Prädisposition vorbereitet ist. Nicht selten wird sich eine hereditäre Belastung, eine Nervosität der Mutter, eine von Kindesbeinen an bestehende Reizbarkeit des Patienten nachweisen lassen.

Roubaud behauptet sogar, Hysterie entstehe nur bei hereditär Belasteten und falls Onanie bei ihr constatirt werde, so sei sie eine Folge des durch die Krankheit bedingten abnorm erhöhten Geschlechtstriebs. Autor geht zu weit, indem er sich so positiv ausdrückt; denn es sind unzweifelhafte Fälle beschrieben, in denen der Beweis vorliegt, Onanie habe zur Entstehung der Krankheit jedenfalls als mitwirkende Ursache eine Rolle gespielt.

Andererseits muss zugegeben werden, dass gerade bei Hysterischen, infolge des gesteigerten Geschlechtstriebs, Onanie und geschlechtliche Ausschweifungen ziemlich häufig beobachtet werden können.

Wir können also die Onanie sowohl als Ursache besonders bei hereditär Belasteten, wie als Folge der Hysterie vindiciren.

Epilepsie.

Alle älteren Autoren haben die Epilepsie als eine der häufigsten Folgen der Onanie betrachtet. Sogar nach einem einmaligen Coïtus kann nach Tissot die Epilepsie eintreten.

Didier, H. van Heers, van Swieten und viele Andere erwähnen Anfälle von Epilepsie, welche nach dem ersten geschlechtlichen Akt eingetreten sein sollen. Wir zweifeln nicht im geringsten an

der Richtigkeit dieser Angaben, aber daraus die Schlussfolgerung machen zu wollen, Epilepsie könne durch Coïtus resp. Onanie entstehen, ist jedenfalls ganz unstatthaft.

Esquirol erzählt uns von einem 26jährigen Manne, der in Folge von Masturbation epileptisch wurde; ferner von einem 15jährigen Knaben, den ebenfalls Epilepsie befiel, weil er dem Laster verfallen war.

Legrand du Saule kannte einen hohen Beamten, der öfters puell. public. besuchte, damit sie ihn per linguam befriedigten. Die abnorme Reizung schwächte dessen Nerven-System so sehr ab, dass er ein Opfer der Krankheit wurde. « Man kann sich erklären », sagt er, « dass einerseits die Gehirnerschütterung, welche durch den Geschlechtsgenuss entsteht, andererseits die nervöse Erschöpfung, die dem Akte folgt, eine solche Reizbarkeit des Nerven-Systems verursacht, dass das Uebel leicht eintreten kann. »

Die meisten neueren Autoren dagegen halten die Epilepsie für eine Krankheit, welche nur bei hereditär Belasteten sich entwickeln könne; die einen geben zu, dass Onanie diese ab ovo vorhandene Prädisposition unterhält und occasionelles Moment der Epilepsie werden könne; andere dagegen sprechen diesem Laster jede aetiologische Rolle ab und wollen sie nur als Folgeerscheinung derselben betrachten. So sagt Nothnagel: « Geschlechtlichen Excessen legen ältere Beobachter ein grosses Gewicht bei und kamen sogar zu dem Ausspruch, Coïtum parvam esse epilepsiam. Neuerdings ist man in dieser Beziehung viel skeptischer gewor-

den und mit Recht . . . . aber auch anhaltende und starke Excesse in venere dürfen, wenn ja überhaupt, so nur als sehr seltene Ursache der epileptischen Veränderung betrachtet werden . . . , selbst die Bedeutung der Masturbation ist entschieden übertrieben worden. Das ursächliche Verhältniss ist schwer festzustellen, wenn das Laster so verbreitet ist. »

Aus der über diesen Punkt geführten Polemik lässt sich, unserer Ansicht nach, entnehmen: Onanie kann bei Prädisponirten das occasionnelle Moment zur Erkrankung werden; sie kann aber andererseits zur Entstehung der Krankheit durch ihren schwächenden Einfluss prädisponirend wirken.

Sicherlich aber ist die Masturbation auch eine Folge der bestehenden Krankheit. Krafft-Ebing macht darauf aufmerksam, wie häufig die Epilepsie zu Schwächezuständen führt und dann alle Möglichkeiten bezüglich einer rücksichtslosen Befriedigung des Geschlechtstriebes sich ergeben. Sowie bei Hysterischen ist er auch bei Epileptikern abnorm gesteigert und äussert sich dann in schamloser Weise.

Chorea.

Auch die Chorea soll nach Deslandes, Petit, Lallemand, Moreau, von Ziemssen u. A. m., eine Folgeerscheinung der Onanie sein. Wenn man in Erwägung zieht, wie häufig sich Chorea bei Belasteten einstellt, so wird man auch hier annehmen dürfen, durch Onanie könne bei Prädisponirten eben so gut Chorea als eine andere Neurose eintreten. Und mit Axenfeld ist auch zuzugeben, das Laster könne die Prädisposition in gewissen Fällen herbeiführen.

Nur selten dagegen wird Masturbation als Folge der Chorea zu betrachten sein.

Depressions-Zustände.

(Melancholie und Hypochondrie.)

Bei den Depressionszuständen spielt die Onanie eine nicht unwichtige aetiologische Rolle. Esquirol, Neumann, Griesinger, Krafft-Ebing, Schüle, kurz viele Psychiatriker glauben bei der Aetiologie dieser Krankheiten Onanie anführen zu müssen. Krafft-Ebing und Schüle sprechen sogar von einer eigenen Krankheitsform, von einer Melancholie, auf masturbatorischer Grundlage (melancholia ex masturbatione).

Die Fälle von masturbatorischer Melancholie sind hauptsächlich durch die Erscheinungen der Spinalirritation, die als Folge der Onanie zu betrachten sind, characterisirt. Als häufigste Form kommt die hypochondrische vor.

Die Kranken klagen über Schmerzen im Rücken, über Müdigkeit in den Armen und Beinen, über neuralgische Schmerzen in allen möglichen Körpertheilen, über Brustbeklemmung und sofort. Nach bester Möglichkeit werden die Sensationen der Nervenüberreizung ausgebeutet.

Die Stimmung ist verschieden, je nach dem Temperament des Patienten; so ist der eine gleichgültig, der andere ängstlich und weichlich. Von grossem Einfluss auf den Zustand der Kranken ist auch die Lektüre populär medizinischer Bücher. Patient ist dann im Besitz allerlei medizinischer Kenntnisse, untersucht daher täglich seinen Urin, um Sperma zu entdecken, merkt sich genau die

Zahl seiner Pollutionen, und bald fühlt er die Symptome der herannahenden Tabes dorsalis. Tritt nicht bald Heilung ein, so geht der Zustand entweder in hypochondrische Verrücktheit oder in geistige Schwäche über.

Im ersteren Falle werden allmählig die Sensationen in verrücktem Sinne gedeutet, so dass diese ihrer Meinung nach meist durch Verfolgung feindlich gesinnter Wesen entstehen. Abwechselnd ist Verfolgungs- und Grössenwahn zu constatiren, dann grosse Aengstlichkeit und oft Selbstvorwürfe; allmählig verbindet sich eine sittliche Entartung hiermit, die sich dann ihrerseits in maassloser Masturbation äussert.

Die geistige Schwäche, die sich bis zum Blödsinn steigern kann, macht sich oft geltend, wenn die Hypochondrie nicht in Heilung ihren Abschluss findet. Der Kranke wird heiter, ausgelassen, ist zu muthwilligen Spässen aufgelegt, spielt allerlei dumme Streiche, indem er dabei doch seine hypochondrischen Klagen vorbringt und an seiner Heilung verzweifelt.

Krafft-Ebing glaubt «die Fälle von Melancholie, welche auf masturbatorischer Grundlage beruhen, sind zunächst ausgezeichnet durch die neurasthenische Grundlage derselben. Das hypochondrische Delirium dreht sich vorwiegend um neurasthenische Beschwerden. Kopfdruck und Gedankenhemmung imponiren dem Kranken als Symptom beginnender Hirnerweichung und Geistesstörung, spinale Neurasthenie als Zeichen einer Rückenmarksdarre». (K.-E. in Lehrb. d. Psych. pag. 40, Bd. II.)

Ausser durch die Vermittelung der Spinalirritation können die Depressionszustände auch auf direkt

psychischem Wege entstehen. Der Masturbant empfindet Scham, der Sclave eines Lasters zu sein, von dem er sich gern befreien möchte, da er aber bei jeder Versuchung wieder unterliegt, so nimmt sein Selbstbewusstsein ab, seine Willenskraft erlahmt und er wird durch die immer wieder eintretende Niederlage seines «Ichs» gegen das Laster missmuthig und abgeschlagen: dazu tritt nun oft eine Abnahme des Gedächtnisses und eine geistige Verstimmung hinzu, die ihm jede ernste Arbeit erschwert. Erfolgt bei einer solch vorbereiteten Natur ein Unfall, wie Spermatorrhoe, oder ein misslungener Coïtusversuch, so verfällt er sehr leicht der Hypochondrie.

Liesst aber erst ein solch Angelegter in populären Büchern die schrecklichen Krankheiten, die seiner warten, oder eröffnet man einem religiös Angelegten die Aussicht auf ewige Verdammniss, so lässt sich das Eintreten der Hypochondrie (resp. der hypochondrischen Verrücktheit) ziemlich leicht verstehen.

Es steht also fest, dass die Depressionszustände eine Folgeerscheinung der Onanie sein können und zwar sowohl bei Prädisponirten als auch, wenn auch seltener, bei solchen, die vollständig gesund waren.

Bei diesen Kranken liegt meist der Geschlechtstrieb darnieder, trotzdem findet man merkwürdiger Weise Melancholiker, welche dem Laster der Masturbation fröhnen. Jedoch sind diese, im Ganzen genommen, nur Ausnahmefälle.

Manie.

Während bei der Melancholie der Geschlechtstrieb meist vermindert ist, so tritt bei der anderen

Störung der Gefühlsthätigkeit, d. h. bei der Manie, der Drang sehr oft in erhöhtem Maasse auf.

In einzelnen Exaltationszuständen bildet er den Mittelpunkt der krankhaften Erscheinung, so dass die erhöhte Libido sich oft in der schamlosesten Nacktheit und brutalsten Weise kund giebt. Die Kranken entblössen sich ungeachtet ihrer Umgebung, drängen sich sinnlich an andere an und machen sogar directe Angriffe um ihren Trieb zu befriedigen. Die Geschlechtssphäre tritt in den Vordergrund des Bewusstseins gewöhnlich bei maniakalischen Männern, immer bei den kranken Weibern. (Vgl. Krafft-Ebing, Lehrb. für Psych. Bd. II pag. 56.)

Die schamlose Aeusserung des Triebes beruht sowohl auf dessen Steigerung, als auch oft auf dem Fehlen von moralisch hemmenden Einflüssen, zuweilen wirken beide Faktoren zugleich.

Bei der Tobsucht tritt der Geschlechtstrieb so sehr in den Vordergrund des Krankheitsbildes, dass viele Autoren eine eigene Krankheitsform aufgestellt haben. So spricht man von Satyriasis beim Manne, von Nymphomanie beim Weibe.

Moreau kannte eine Frau von 79 Jahren und eine andere von 80 Jahren, deren Geschlechtstrieb noch so sehr entwickelt war, dass beide noch häufig Onanie trieben. Ritchie erzählt von einem tobsüchtigen Mädchen, welches in der Zwangsjacke im Zaume gehalten werden musste, das aber trotzdem, als es im Bade war, mit den Füssen die Genitalien zu erreichen suchte, um durch Masturbation den erhöhten Geschlechtstrieb befriedigen zu können.

Sehr häufig wird man also bei Maniakalischen

die Onanie als Folgeerscheinung der Krankheit constatiren können und man muss daher sehr vorsichtig sein, wenn man in Masturbation das aetiologische Moment finden will. Ohne Zweifel kann das maniakalische Irresein Folge einer excedirenden Lebensweise sein, eine Ansicht, welche von den bedeutendsten Psychiatrikern vertreten wird. Wir haben auch bei T. K. beobachten können, wie vorübergehend eine maniakalische Exaltation zu Tage trat. In der Literatur lässt sich die Entstehung gut konstatirter Fälle von Manie auf Onanie zurückführen. Jedoch müssen wir hinzufügen, dass gerade diese Form von Irresein nicht allzu häufig als Folgeerscheinung derselben auftritt, dass bei weitem häufiger Melancholie vorkommt und vielleicht noch öfters die

Verrücktheit.

Sie entspringt meist aus den Sensationen, welche durch die Neurasthenie verursacht werden und dies zwar meist bei solchen Leuten, welche von Hause aus mit einer neuropathischen Constitution behaftet sind, mag diese durch schwächende Einflüsse acquirirt oder durch Heredität schon vorhanden sein. Die Beschwerden der Spinalirritation, die als Ausfluss der Onanie zu betrachten sind, vermischen sich mit den Sensationen der neuropathischen Constitution des Patienten. Diese unangenehmen Gefühle bringen eine Art hypochondrischer Verstimmung zu Stande, wodurch dem Onanisten die ganze Aussenwelt im dunklen Lichte erscheint: Die Leute sehen ihm sein Laster auf der Stirne geschrieben an, verachten ihn und zeigen mit Fingern auf seine Person. Hat ihn ein Bekannter nicht

gegrüsst, so ist das Verachtung; hat ein Vorübergehender gehustet, so geschah es, um ihn zu beleidigen. Seine Stellung zur Aussenwelt wird allmählich immer noch unsicherer, so dass er sogar in Zeitungen, in Annoncen grobe Anspielungen auf sich findet.

Treten, wie so häufig dies bei Masturbanten der Fall ist, Geruchshallucinationen hinzu, so bemerken die Patienten, wie Jedermann sie des üblen Geruches wegen, den sie aushauchen, zu meiden versucht. Spricht Jemand mit ihnen und räuspert er sich, so ist dies desshalb geschehen, weil man bei ihrem Anblick Eckel empfindet.

Der Verfolgungswahn wird durch neue Sensationen vermehrt und unterhalten. Gebildete Kranke werden elektrisirt, magnetisirt, andere werden verhext, vom bösen Geiste verfolgt.

Tritt keine Heilung ein, dann geht der Zustand in Schwachsinn, höchst selten in Blödsinn über.

Statt der Wahnideen von Beeinträchtigung, können natürlich auch Ideen geförderter Interessen, d. h. Grössenwahn eintreten; dieser kann sich auch selbstverständlich aus dem Verfolgungswahne herausbilden.

Blödsinn.

Blödsinn entsteht wohl nie direkt aus Onanie allein bei sonst gesunden Menschen. Bei belasteten Individuen kann zwar dieser Zustand durch ihren schwächenden Einfluss auf das Gehirn eintreten, aber meist ensteht er secundär, wenn die durch sie bedingte Psychose nicht in Heilung übergeht. Beim Blödsinnigen ist vom Leben kaum noch mehr die Rede, höchstens sind noch die Triebe vorhan-

den. Daher kommt es auch, dass der Blödsinnige Onanie treibt, aber nicht etwa, weil der Geschlechtstrieb gesteigert wäre, sondern weil ein hemmender Einfluss dem Kranken gar nicht zum Bewusstsein kommt.

Das moralische Irresein

ist meist die Folge eines angeborenen Schwächezustandes, was auch daraus hervorgeht, dass solchen belasteten Kindern, trotz der besten Erziehung, nie die Segnungen der Civilisation zu Theil werden. Die in sehr frühen Jahren begonnene Onanie soll diesen Zustand herbeiführen können, eine Angabe die nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Jedoch ist durchaus nicht zu vergessen, dass die Masturbation oft selbst schon als die Folge eines ab ovo erkrankten Nerven-Systems anzusehen ist und somit Symptom des moralischen Schwachsinns sein kann.

Schwachsinn.

Da die Masturbation schwächend auf das ganze Nerven-System, also auch auf das Cerebrum wirkt, so kann diese oder jene Funktion des Gehirns eine defekte werden und so zum Schwachsinn führen.

Umgekehrt wird man auch oft als Folgeerscheinung des Schwachsinns die Onanie constatiren können. Es gibt ja so viele Schwachsinnige, die ihren traurigen Zustand einer hereditären Belastung verdanken. Da die Triebe noch vorhanden, die hemmenden Einflüsse der Moral geschwächt sind oder ganz fehlen, so kann man sich die Entstehung der Masturbation leicht erklären. P. Moreau drückt sich in folgender Weise aus: « Ihre unvollständige Organisation setzt sie ausser Stande, dem Triebe,

der sie zu den Vergnügen der Liebe treibt, zu widerstehen. Mit Uebergehung aller Sittengesetze machen sie aus diesen Vergnügungen ihre Hauptbeschäftigung. »

Idiotie.

Bei der angeborenen Geistesschwäche d. h. der Idiotie liegt oft die sexuale Empfindung darnieder, zuweilen ist sie normal entwickelt. Da nun diesen Kranken jeder moralische Sinn abgeht, welcher der Ausübung des event. vorhandenen Triebes sich entgegensetzen könnte, so finden sie nichts unstatthaftes darin, durch öffentliche Masturbation sich zu befriedigen. Nach Esquirol sind alle Idioten Onanisten und er führt zahlreiche Fälle an zum Beweise seiner Behauptung.

Da wir die Idiotie im Sinne von angeborenem Schwachsinn auffassen, so kann von der Onanie als aetiologisches Moment nicht die Rede sein.

Diagnose.

Kann man das onanistische Irresein diagnosticiren oder mit andern Worten: weisen die durch Onanie bedingten Geisteskrankheiten specifische Symptome auf, aus denen es möglich wäre, in Masturbation das aetiologische Moment zu erkennen?

In unsern 4 Beobachtungen verhält es sich folgendermassen: Bei S. G. (Beob. I) wurde man durch den Inhalt der Hallucination, bei T. K. (Beob. III) und bei D. A. (Beob. IV) durch den der Wahnideen auf die Geschlechtssphäre hingelenkt. H. S. (Beob. II) erklärte geradezu, seine Krankheit rühre von der Onanie

her. Wir müssen also in allen 4 Fällen nothwendigerweise darnach forschen, ob nicht geschlechtliche Excesse die Krankheit herbeigeführt hätten. In Beob. I, II und III ist der grosse Einfluss der Onanie auf die Entstehung der Krankheit absolut nicht zu leugnen. In der Beob. IV dagegen haben wir nicht den untrüglichen Beweis liefern können, dass Onanie gerade die Krankheit herbeigeführt habe und wir haben es etwas in Zweifel lassen müssen, ob nicht die vorangegangene Krankheit den Hauptgrund zur Geistesstörung gegeben habe.

Durchgeht man in der Literatur die Fälle von Geisteskranheiten, welche auf masturbatorischer Grundlage beruhen sollen, so wird man in sehr vielen Fällen sich eines Bedenkens nicht erwehren können, ob sich auch dies der Wirklichkeit gemäss verhalte. Bei genauer Beobachtung wird man ziemlich häufig zur Ansicht gelangen, Autor habe deshalb die Masturbation als aetiologisches Moment beschuldigt, weil er gerade kein anderes Moment zur Hand hatte oder, wie dies ganz besonders bei Lallemand der Fall ist, sich seiner Theorie anpasste.

Wir können schon daraus entnehmen, wie schwer es ist, aus der Krankengeschichte einen Schluss über das aetiologische Moment zu machen. Und in der That, wie will man denn bei einem Blödsinnigen herausfinden, dass seine Krankheit durch Onanie verursacht wurde? Wie will man dies bei einem Paralytiker oder Schwachsinnigen erforschen? Wie wird man beim moralischen Irresein feststellen wollen, Onanie habe bei der Entstehung der Krankheit mitgewirkt?

Wir glauben daher annehmen zu dürfen, dass ein onanistisches Irresein nicht existire, eine Ansicht, welche durch die Aussage vieler Autoren, so von Krauss, Christian, Krafft-Ebing (Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1874) unterstützt wird.

Doursout glaubt die obige Frage in bejahendem Sinne beantworten zu müssen: «Ebenso wie die Irren, die ihre Krankheit dem Alcohol verdanken, so zeigen auch die durch Onanie geisteskrank gewordenen eine charakteristische Physiognomie.»

Deslandes sagt: «Alle durch Onanie verursachten Krankheiten haben etwas charakteristisches an sich.» P. Moreau schliesst sich der Reihe der genannten Autoren an: «Die Symptome, die der Kranke zeigt, sind oft so charakteristisch, dass man nach einer kurzen Prüfung die Art des Deliriums brandmarken kann.» «Das durch Onanie bedingte Irresein ist leicht zu erkennen,» behauptet Ellis.

Keiner dieser Autoren aber beschreibt uns die charakteristischen Symptome des durch Onanie bedingten Irreseins.

Ihren grössten Fürsprecher findet diese, von obigen vertretene Ansicht, in der Person von Krafft-Ebing. Hatte er in der allg. Zeitschr. für Psych. die Frage verneint, so sagt er im Irrenfreund 1878: «Die Frage wurde nur gestreift und vorläufig negativ beantwortet; neue seither gesammelte Erfahrungen nöthigen mich, ... die Frage zu bejahen.»

Wenn ein so bedeutender Psychiatriker zuerst die Frage verneint, und dann auf Grund specieller Studien später dieselbe bejahen zu müssen glaubt, so wird denjenigen, welche die Frage verneinen, ein harter Schlag versetzt. Auch wir hätten uns ganz

gern zur Ansicht Krafft-Ebing's bekehren lassen, aber die Erfahrungen der hiesigen Klinik sprechen nicht dafür, dass es ein onanistisches Irresein gebe.

Das onanistische Irresein soll diagnosticirt werden können, wenn die Delirien erotischen oder religiösen Inhalts sind. Hierbei ist aber zu bedenken, dass z. B. bei erotischer Verrücktheit, die meist nicht auf masturbatorischer Basis beruht, Delirien erotischen Inhalts vorkommen.

Ferner sollen die Erscheinungen der Spinalirritation für das onanistische Irresein charakteristisch sein.

Jedoch auch dagegen ist einzuwenden, dass Neurasthenie sehr oft bei hereditär Belasteten eintreten kann, ohne dass Masturbation eine aetiologische Rolle gespielt hätte.

Endlich soll auch Verdacht auf Onanie begründet sein, wenn die affective Sphäre erkrankt ist. Nasse erwähnt zwei Fälle von vollständiger Gemüthslosigkeit, die in Folge von Onanie entstanden sein sollen. Wie oft wird aber dieser Zustand bei Melancholikern gefunden, ohne dass man die Entstehung desselben aus Onanie erklären könnte?

Kurz alle die Symptome, welche charakteristisch sein sollen für das durch Onanie bedingte Irresein, können sich bei anderen nicht auf Masturbation basirenden Krankheiten vorfinden.

Aus allen dem Gesagten glauben wir entnehmen zu dürfen, dass ein spezifisches onanistisches Irresein nicht vorhanden ist, dass aber in sehr vielen Fällen aus dem Inhalte der Delirien, aus den Klagen des Patienten, aus seiner unsicheren psychischen Haltung oder aus seinen Hallucinationen und ähn-

lichen Symptomen der Verdacht auf Onanie als aetiologisches Moment berechtigt sein wird, ohne dass diese Erscheinungen jedoch den untrüglichen Beweis liefern würden, Masturbation sei die Ursache der Erkrankung.

Auch wo dieser Beweis mit grosser Sicherheit zu führen ist, wie in den drei ersten der von uns mitgetheilten Fälle, ist es nicht eine einheitliche, stets in gleicher Weise wiederkehrende Form des Irreseins, die sich an die Masturbation anschliesst, sondern es sind wesentlich verschiedene, auch in ihrer Prognose von einander abweichende Krankheitsbilder. Bestimmend hiefür sind offenbar die individuellen Verschiedenheiten der Disposition und der geistigen Anlage, sowie alle die weiteren Schädlichkeiten, die neben der einen, besonders in die Augen springenden, die Krankheit im einzelnen Falle zum Ausbruch bringen. Eine Einheit der Form kommt daher dem Irresein nach Masturbation so wenig zu, wie dem Irresein nach Typhus und andern fieberhaften Krankheiten oder den durch das Wochenbett oder durch Blutverluste oder sonstige complexe Einwirkungen bedingten Psychosen.

Literatur.

Annales medico-psychol. 1846 T. VIII.
» » » 1862 » VIII.
» » » 1870 » IV.
» » » 1885 » I.

Aran. Recherches u. s. w. in Archiv gen. de med. Tom. XXIV Sept. Octbr. 1850.

Arens E. Amblyopia ex onania in Bull. de la soc. des sc. med. du gd. Duché de Luxembourg 1876.

Arndt. Ueber Katalepsie u. Psychose in Allgm. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXX H. 1.

Axenfeld. Traité des nevroses. Paris 1883.

Ball B. De la folie érotique. Paris 1888.

Baumann K. Von den Verschiedenheiten und Absichten der Geschlechter 1793.

Beard G. M. Die sexuelle Neurasthenie. Wien 1885.

Behrend. Ueber die Reizung der Geschlechtstheile. In Journ. f. Kinderkrankheiten. Erlangen 1860. XXXV.

Belehrung über eine bisher unbekannte Folge der ausschweifenden Befriedigung des Geschlechtstriebs in der Ehe. Frankf. u. Leipz. 1801.

Bergeret. Des fraudes dans l'accomplissement des fonct. génératr. Paris 1877.

Bourbon A. De l'influence du coït et de l'Onan. dans la station sur la product. des paralys. Th. de Paris 1859.

Bourgeois X. Les passions dans leurs rapports avec la santé et les maladies. Paris 1863.

Bourgeois X. De l'Onan. conjugal in Rev. d. Thérapeut. med. chir. Paris 1863.

Braun. Ein weiterer Beitrag zur Heilung der Masturbation in Wiener med. Wochenschr. 1886. XVI.
ibid. 1866.

Broca. Masturbation invéterée (Infubilation) in Bull de la Ste. de chir. de Paris 1864. T. V.

Buet. Dissert. sur la Masturb. Th. de Paris 1822.

Bur. The insanity of masturbation.

Cas extraordin. de mutilation et d'introduct. d'un os dans la vessie etc. in Bull. gén. d. Thérap. med. et chir. Paris 1838. XIV.

Casper. Ueber Nothzucht u. Päder. in Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medic. 1852.

Chapmann. On Masturbation. N.-Y. 1883.

Christian. Onanisme in Dict. encyclop. d. sc. med. Paris 1881. XV.

Claude. De la folie, causée par les pertes semin. Th. de Paris 1849.

Crusius. D. S. G. Noth- und Hülfsbüchlein... Reutlingen 1821. V. Aufl.

Curschmann. Die functionellen Störungen der männl. Genitalien in V. Ziemssens Handbuch Bd. IX. 2.

De Dalandeterie, Observ. s. les effets de la masturb. in Journ. de med. chir. pharm. Paris 1813. XXVII.

Dawosky. Beispiele von Onanie im früh. Alter in N. Zeitschr. f. Geburtskunde 1839 Bd. VII.

Debourge. De la manustupratiomanie in Journ. de med. chir. pharm. Bruxelles 1852. Bd. XV.

De Renzi. Paraplegia di Onanismo.

Descuret. La Médecine des passions. Liège 1844.

Deslandes L. De l'Onan. et des autres abus vénér. Paris 1835.

Diemer. (Muskelentart. d. Onan. in Zeitschrift f. Klin. Mediz. von Günsburg 1856.)

Diez. Der Selbstmord. Tübingen 1838.

Doursout. De la folie des Onanistes. Th. de Paris 1880.

Doussin-Dubreuil. Die Verrirrungen des Geschlechtstriebs (aus d. Franz.) 1805.

Ellinger. Ueber den Einfluss der Selbstbefleckung auf die Erzeug. irrer Zustände in Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. II 1845.

Ellis. trad. p. Archambault. Traité de l'aliénation. Paris 1840.

Entwicklungskrankheiten bei einer Onanistin in Magaz. f. die gesammte Heilk. Berlin 1826 XXII.

W. Erb. Handbuch der Krankheiten des Nervensystems. Leipzig 1874 in Ziemss. Handb. XII 1.

Esquirol. Des maladies mentales. Bruxelles 1858.

Eulenburg. Vasomot-troph. Neurosen in V. Ziemss. Handbuch XII 2.

Fitzegerald. On the connection between etc.

Fleischmann. Ueber On. und Masturb. bei Säuglingen in Wien. Med. Presse 1878 XIX.

Flemming C. F. Path. u. Ther. der Psychosen. Berlin 1859.
Foerster. Ueber Psych. nach Erkrankung der Sexualorg. Inaug.-diss. Greifswald 1872.
Fournier H. De l'Onan. Paris 1875.
Griesinger. Path. u. Ther. der psych. Krankheiten. Braunschweig 1871.
Derselbe. Ueber einen wenig bekannten psychopath. Zustand. in Arch. f. Psych. I 1868.
Guibon. Des pollut. invol. chez la femme in Un. med. Paris 1847.
Guislain. Leçons orales sur les phrénopathies. Gand 1880.
Hartung von Hartungen. Ueber virile Schwäche. Wien 1884.
Herpin. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. Paris 1852.
Hirschsprung. Onan. bei kleinen Kind. in Berl. Klin. Wochschr. 1886 XXIII.
Hœstermann. Ueb. secund. progr. Paralyse in Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXII 1875.
Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medizin v. C. Canstatt.
Jolly. Hysterie in v. Zieniss. Handbuch. XII 2.
Derselbe. Hypochondrie in v. Ziemss. Handbuch suppl. bd. 1878.
Joodel. Case of excess masturbation.
Hammond. Sexual impotenz in the male.
Howe. Excessiv Venery.
Huschke. De masturbatione. Jenae 1788.
Kaan H. Psychopathia sexualis. Lipsiae 1844.
Kapff L. E. Warnung eines Jugendfreundes v. d. gefährlichsten Jugendfeind. Stuttgart 1842.
Kirn Ludw. Zur grauen degenerat. des Rückenmarks. Illenau. in Allgem. Ztsch. f. Psych. 1868 XXV.
v. Krafft Ebing. Lehrbuch der Psych. Stuttgart 1883.
» Psychopathia sexualis. Stuttgart 1886.
» Ueber gewisse Anomal. des Geschlechtssinnes in Arch. f. Psych. 1877 Bd. VII.
» Ueber Irresein durch Onan. b. Männern. in Allgemeine Zeitschrift f. Psych. 1875 Bd. 31.
» ibid. Bd. 26. (On. d. Oxyuris).
» Ueber primäre Verrücktheit auf masturb. Grundlage in Irrenfreund. Halle 1878 XX.
Kraussold C. Ueber Melancholie u. Schuld. Stuttgart. 1884.
Lallemand. Des pertes semin. involont. Paris 1836-1842.
Lambroso. Arch. di psich. 1883.
Lancet (the) 1861. Febr.u. März (Ritschie). ibid. 1874 (Skaë).
Legrand du Saule. La folie devant les tribunaux. Paris 1864.

Lisle. Des pertes semin. involont. et de leur influence sur la product. de la folie in Arch. gen. d. med. Sept.-Oct. 1860.
Marc. Geisteskrankheiten übersetzt von Ideler 1843.
Maudsley. Journal of mental science. 1868. (Ueber die durch Masturb. verursachten Geisteskrankh.)
Mauriac. Onan. et excès vénér. in N. dict. d. médec. chir. prat. Paris 1877 XXIV.
Meissner. Geschlechtliche Verirrungen der Jugend. Leipzig 1822.
Morau P. (de Tours). Des aberrations du sens génésique. Paris 1880.
Morel. Traité des maladies mentales. Nancy 1853.
Nasse. Zwei Fälle von krank. Gemüthslosigkeit in Allg. Zeitschr. f. Psych. 1849. Bd. VI.
Neumann. Lehrbuch der Psychiatrie Erlangen 1859.
Nothnagel. Epilepsie nnd Eclampsie in v. Ziemss Handb. 1875 XII 2.
Parent-Duchatelet. De la prostit. dans la ville de Paris 1857.
Pauli. Melanch. in Folge von On. in Monatschr. f. Mediz. Augenhlkd. Chir. 1838 1.
Petit M. A. Onan. 1809.
Plagge Th. Geschlechtsgenuss und Geistesstörung in Memorabil. Aug. 1863 Bd. VIII.
Derselbe. Quelle des Irrsinns in Irrenfrd. 1861 pag. 17 et seqq.
ibid. 1863 pag. 107.
Pouillet. L'Onan. chez la femme. Paris 1877.
Realencyclopädie von Eulenburg «Onanie» Bd. X.
Reuss. De l'Onanie in Journ. de therapeut. Paris 1883 X.
Roubaud. Traité de l'impuissance et de la stérilité 1876.
Rozier. Des maladies secrètes chez la femme. Paris 1830.
Salzmann C. G. Ueber die heimlichen Sünden der Jugend. Leipzig 1819.
Scheinlein. Beschreibung einer Onanisperre in Journ. d. Chir. u. Augenheilk. Berlin 1832 XVII.
Schmidt's. Jahrbücher der gesammten Medizin.
Schönemann. De masturbatione. Jenae 1784.
Schüle. Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1878.
Derselbe Klin. Psychatr. in v. Ziemss. Handb. Leipzig 1886.
Schulze. De Onania. Berolini diss. inaug. med. 1842.
Schwartz A. Dissert. sur les dangers de l'On. Th. de Strasbourg 1815.
Silomon. Ueber Irressein nach Onanie in Irrenfr. Halle 1875. 17.
Tardieu. Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs. Paris 1878.
Derselbe. Etude médico-légale sur la folie. Paris 1872.
Tarnowsky. Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes Berlin 1886.

Thebur M. Traité de l'On. Rotterdam 1880.
Tissot. Discours sur la masturb. Lausanne 1760.
Derselbe. Dissert. sur l'On. Lausanne 1788.
Velpeau. Orchitis causée par l'On. in Journ. d. med. chir. prat. Paris 1852 XXIII.
Vogel. Unterricht, für Eltern u. s. w. Stendal 1786.
Zambuco. On· ou trouble nerv. in L'Encephale. Paris 1883.
Zeppi, Stehlsucht bei einer Onanistin in Wien. med. Wochenschrift 1878. XXVIII.